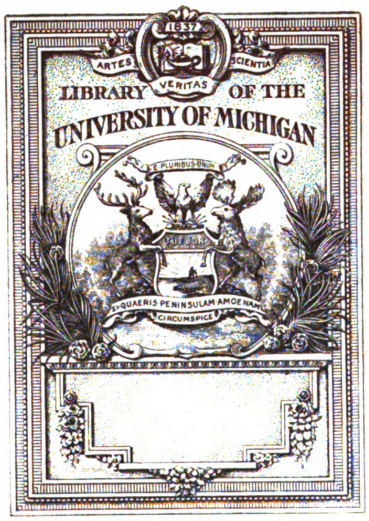
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6 / 0.5
M 512
B6

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

MEDIZINISCHE BLÄTTER.

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE HEILKUNDE.

ORGAN DES ZENTRALVERBANDES DER BALNEOLOGEN ÖSTERREICHS.

HERAUSGEGEBEN UND REDIGIERT VON

UNIVERSITÄTSPROFESSOR Dr. S. KLEIN und Dr. J. MEISELS.

XXXII. JAHRGANG.

WIEN 1909.

DRUCK VON MAX WERTHNER, WIEN V., SPENGERGASSE 21.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken, Spitälern, Originalartikel. Feuilletons, Nekrologe usw.

Nr.

Abkühlung und Feuchtigkeit, Die Bedeutung der, für die Entstehung von Krankeiten. — Von M. Meyer (Bernstadt) 21, 22
Abstammung des Menschen — Der gegenwärtige Stand der Lehre von der — Kaatsch 10
Acetoyprin Medikation — Ein ärztlicher Beitrag zur — E. Schmid 23
Adler, Dr. Heinrich † 49
Arzte an Privatanstalten — Dr. N. 22
Agressinwirkung — Zur Kenntnis der — F. Skonoff 13
Alboferrin — Erfahrungen mit — E. Schmid (Wien) 44
Ambulanten — Operationen an — Max Jerusalem . . 19, 20
Arbeitskraft — Die geistige — die täglichen Schwankungen derselben — Howad D. Marsh 13
Artovin — Zur Behandlung der Gonorrhoe mit — L. Szamek 6
Arsen-Haematose — die Bedeutung derselben in der Theraphie Leopold Winternitz (Wien) 50
Assimilation, Assimilationsgrenze und Assimilationskuren — Artur Sperling (Berlin) 12, 13, 14, 15
Badeanstalten in Kurorten — Bau und Betriebe — Franz Drobny (Karlsbad) 26, 27, 28, 29
Bäder, — kohlensaure, künstliche und natürliche — Einige Gesichtspunkte zur Beurteilung — Siebelt (Flinsberg) . 9
Bakteriologische Befunde bei Hornhautgeschwüren — Einige interessante — Dr. O. Leser (Prag) 51
Basedowsche Krankheit — Über die Prognose der — L. Lyllaba (Prag) 28
Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten — Franz Drobny (Karlsbad) 26, 27, 28, 29
Blicklähmung — Lähmung vestibularer Hemmungsfasern in einem Falle von — Rob. Barany (Wien) 43
Bollinger Otto v. — Rektor der Münchener Universität † . 35
Brot — Hygienie des 10
Brustkaramellen (Kaisers) — Ein Beitrag zur Behandlung der Bronchitis — C. Breuer 26
Chronische Obstipation — Über das Wesen und die Behandlung der — Siegm. Kreuzfuchs 3, 4
Daimer — Hofrath Dr. Josef † 7
Darwins 100. Geburtstag 9
Darwin-Feier — Hamburger 12
Diabetischen Erkrankungen der Zähne — Über die Behandlung — Arnold Kalmar 38
Dr. Karl Theodor Herzog in Bayern — S. Klein 51
Drainage bei gynäkologischen Bauchoperationen und der postoperativen Ileus — V. Pitha (Prag) 44
Erkältung — Über — K. Chodouvsky 20
Exstrophia vesicae urinariae (15 Jahre Maydl s Radikaloporationen und deren Modifikationen) — J. Jelinek (Brünn) . 24, 25
Familien-Forschung und Vererbungslehre 8
Feuchtigkeit und Abkühlung — Die Bedeutung der — für die Entstehung von Krankheiten — M. Meyer (Bernstadt) 21. 22
Fußes — Zur Hygienie des — R. Brichta (Wien) 47
Gastroenteroanastomose — Die Bedeutung der — O. Polak (Böhm.-Brod.) 39
Genickstarre — Grundsätze in der Behandlung der — S. Sendrad (Prag) 38
Genuß — Das Recht auf den — J. Holitscher (Pirkenhammer) 17
Gonorrhoe — Therapie zur — R. Brichta (Wien) 45
Gonorrhoe — Über die interne Therapie der — M. Kostmann 10
Gonorrhoe — Zur Behandlung der — mit Arrhovin — L Szamek 6
Heilbadeanstalt — Die Anlage und Administration der — A. Loebel 2, 3
Hygiene des Brotes 16
Hygiene — Des Fußes — zur R. Brichta (Wien) 47
Hygiene — Über das Wesen der — H. Lesmann 46
Hyperämie Active, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Ophoritis mit Adnexerkrankungen — J. Gschwend (Genf) 23, 24, 25
Inhalationen — Über — und ihre gebräuchlichsten Anwendungsweisen — Winkler (Charlottenbrunn) . . 34, 35
Kassenfrage — Eine Anregung in der — Ignarus 49
Klein — Dr. Adolf † 50
Kohlensaure natürliche und künstliche Bäder — Einige Gesichtspunkte zur Beurteilung — Siebelt (Flensberg) 9
Kokain als Rauschmittel — A. Vahlen 41

Nr.

Krankenbeförderung und Kommunikationsverhältnisse zu und von den österr. Kurorten — Vorschläge zur Verbesserung K. Ullmann 29, 30, 31, 32
Krankenernährung — Die Kunst der — H. Kraft (Görbersdorf) 32, 33
Krebskrankheit — Die Leyden-Stiftung zur Bekämpfung der 14
Krebs — Was können wir im Kampfe gegen den — tun — M. Wyss 27
Kretinismus — Zur Epidemiologie des — A. Kutschera (Graz) 48, 49, 50
Lähmung vestibularer Hemmungsfaser in einem Falle von Blicklähmung — Robert Batony (Wien) 43
Josef Löschner — Zur Erinnerung an 22
Luftbäder — Die Bedeutung der für Kurorte — Max Hirsch (Kodowa) 5, 6
Lumbalanästhesie — Ein Beitrag zur — mit Tropakokain — E. Slajmer (Laibach) 47
Magen — Sanduhrförmiger — infolge Vernarbung eines rezidivierenden Ulcus ventr. rot. — Ed. Kmunt 7
Magen- und Darmerkrankungen — Über den Wert der Stuhluntersuchung für die Diagnose — Josef Löw 36, 37
Malaria — Die Bekämpfung der — in Europa — L. Sofer (Wien) 40, 41
Malzpräparate — Die Indikationen für die Anwendung der — J. Quastler 42
Milchkontrolle — Über die Wichtigkeit einer verläßlichen — für Kurorte und die Maßnahmen zur Erreichung derselben — Hans Meisner 4, 5, 6, 7
Mineralstoffwechsel — Über — Scherk (Hamburg) 8
Monti — Hofrat Prof. Dr. Alois † 45, 48
Obstipation — Über das Wesen und die Behandlung der chronischen — Siegmund Kreuzfuchs 3, 4
Ontogenese — Über die Physiologie — der — E. Babak (Prag) 16
Operationen an Ambulanten — Max Jerusalem 19, 20
Pfannenstiel — Professor Hermann Johannes (Kiel) † . . 30
Praxis — Mitteilungen aus der — S. Klein (Bäringer) . . 6
Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen — Eine neue Behandlungsmethode mit aktiver Hyperämie — Gschwend (Genf) 23, 24, 25
Prostitution in Österreich — Die Regelung der 46, 47
Protestversammlung der Ärzte Wiens am 17. Juli 1909 32
Pyrenolbehandlung — Einige neuere Indikationen bei der — M. Wertheimer 33
Retroversionen des Uterus — Beitrag zur Ätiologie und Therapie der angeborenen — W. Pithe (Prag) 38
Rindfleisch Geheimrat — G. E. v. † 3
Rosthorn Alfons † 36
Skoliosen-Behandlung — Fortschritte in der — M. Haudak (Wien) 42, 43, 44
Sozialversicherungsgesetz — Das 1
Sterblichkeit — Die — der Ärzte, Geistlichen, und Richter A. Boehme 17
Straßenwirtschaft in Kurorten — Die — F. Drobry (Karlsbad) 12. 13, 14, 15
Stuhluntersuchung — Über den Wert der — für die Diagnose der Magen- und Darmerkrankungen — Josef Löw . 36, 37
Schießwunden — Über — mit Rücksicht auf die im k. k. böhm. Institute für gerichtliche Medizin in den Jahren 1884—1907 sezierten Fälle — F. Prokop (Prag) 27
Thanhoffer — Prof. L. v. † 14
Theodor Sämisch — S. Klein 51
Tropakokain — Ein Beitrag zur Lumbalanästhesie mit — E. Slajmer (Laibach) 47
Tropenkrankheiten, ihre Ätiologie und Bekämpfungsmittel — E. Sorter 1, 2
Tuberkulintherapie — Über — O. Wehli (Meran) 28
Tuberkulintheraple — B. Weawer 45, 46
Tuberkulose — Die — unter den Juden — M. Fischberg (Newyork) 16, 17, 18
Ulkustherapie — Beitrag zur — Rudolf Mittler (Wien) . 10, 12
Uterus-Retroversionen — Beitrag zur Ätiologie und Therapie der angeborenen — W. Pitha (Prag) 38
Vererbungslehre und Familienforschung 8
Vesicae urinariae extrophia (15 Jahre Maydls Radikaloperation und deren Modifikation — Jaro Jelinek (Brünn) 24, 25
Zahnärzte in alter Zeit 39
Zähneerkrankungen diabetische — Über die Behandlung der — Arnold Kalmar 138

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochenschau, Korrespondenzen aus fremden Universitätsstädten.

	Nr.
Wochenschau: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51	52
Berliner Brief	14, 21, 24, 37, 50
Frankfurter Brief	5
Köllner Brief	6
New Yorker Brief	35
Pariser Brief	4, 34
Schweizer Brief	7

Autoren.

	Nr.
Abel Rudolf	4
Amerling K	26
Arning E.	37
Babicek J.	8
Barany Robert	43
Behla Robert	49
Bendig Paul	11
Bergel S.	42
Blum R.	7
Boehme A.	17
Boekelmann J.	6
Böllke O.	12
Bollinger O. v.	23
Brauer L.	23
Breuer Carl	13, 26
Brichta R.	47, 51
Brigansky W.	48
Brunninger W.	45
Bujwid V.	33
Bukovsky J.	35
Caan Albert	27
Casali L.	47
Chocholka N.	35, 37
Chodounsky K.	20
Crämer Friedrich	2
Drobny Franz 12, 13, 14, 15, 26, 27, 28, 29, 30	
Ebstein O.	43
Ehler Ferdinand	22
Ehrmann S.	22
Ewald Karl	6, 48
Ferrario N.	47
Fishberg M. (Newyork) 16, 17, 18	
Frankenberger K.	26
Frick Heinrich	6
Friedrich L.	18
Gallenga P.	51
Gassmann Th.	29
Gebhardt Paul	12
Gluczinsky N.	37
Goldenberg Th.	37
Graul Gaston	16, 50
Grehant Nestor	8
Grünbaum Carl	4, 7
Grünfeld R. L.	21, 32
Gschwend J. (Genf) 23, 24, 25	
Guger E.	51
Guthmann A.	26
Hamsig A.	46
Haskovec J.	34
Haškovec L.	32
Haudek Martin	13
Haudek Max	42, 43, 44
Havelock Ellis	1, 30
Heim L.	39
Heisler A.	43
Hempel E.	18
Hering H. E.	30
Herz Max	1, 4, 18
Heye N.	43
Hirsch Max	5, 6
Heveroch A.	31, 34
Hochenegg Julius	8
Höfler Max	13
Hoffmann W	29
Hofmeister Th.	10
Holitscher J. (Pirkenhammer	17
Homberger Ernst	5
Hoppe-Seyler	33
Hotys M.	16
Hovorka O.	2
Hübl A. v.	1
Hübner N.	49
Hunter William	40
Hughes Henry	48
Ikonoff P.	13
Jansky N.	33
Jaworski W.	52
Jerusalem Max	19, 20
Jerasek J. E.	35
Jelinek Jaro (Brünn)	24, 25
John N.	31
Jessner S.	11, 19, 50
Joung Gerald	47
Kafka W.	52
Kalmar Arnold	38
Kisch E. H.	17
Klaatsch N.	10
Klein G.	36
Klein Heinrich Victor	36
Klein (Bäringer) S	6, 51
Knapp Ludwig	12
Knapp Martin	21
Kmunt Edmund	9
Koleta Vladimir	22
Kolischer R.	17
Kosthwy S.	38
Kraft Heinrich	32, 33
Krecke N.	38
Kreuzfuchs Siegmund	3, 4
Krönig N.	34
Kronfeld A.	2
Knester M.	6
Kutschera A.	48, 49, 50
Ladenberger S.	1
Lapinski St.	52
Leich Otto	19
Lessmann H.	46
Lewandowsky F.	37
Lhotak K.	24
Loebel A.	23
Löw Josef	36, 37
Lüdke Hermann	7, 41
Lüppo-Kramer	12
Lungwitz H.	18
Maack Ferdinand	7
Maas Paul	4
Maixner A.	27
Maixner E.	34
Manfeld-Eraenkel	17
Mann M.	44
Marek Richard	30
Marsh Howard D.	13
Mendel F.	38
Mercator C.	9
Meyer Fritz	25
Meyer M.	21, 22
Minkowski N.	40
Mittler Rudolf	10, 11
Much Hans	29
Müller Hugo	12
Müller O.	25
Mraček Franz	15
Myloveček N.	32
Neugebauer Friedrich	37
Neuhaus R.	12
Neumann-Kneucker Alf.	13, 47
Nitzenadel Ernst	5
Ostricil J.	39
Offergeld Heinrich	25, 36
Orth Johannes	29
Ostrčil P.	7
Pasquale Romeo	51
Pešina M.	35
Petrivalsky J.	11, 29
Pesa V.	34
Pitha V.	38, 44
Polak O.	39
Pollak Rudolf	48
Prokop F.	27
Pruska M.	7
Quastler J.	42
Reichelt Jos.	41
Reines S.	22
Riehl N.	37
Ripa J.	52
Rolly Fr.	43
Rosenberger F.	40
Rybak O. (Prag)	26
Sabl M.	4
Saenger M.	48
Šamberger F.	33
Seiffert O.	23
Semerad J.	33
Siebelt (Flinsberg)	9
Šil J.	22
Singer Alexander	6
Skala J.	21
Slajmer E.	47
Slavik V.	21, 27, 32
Smith A.	25
Sofer L.	40, 41
Sommer E.	19
Sorter E.	1, 2
Spira R.	11
Sperling Arthur 12, 13, 14, 15	
Srdinko O.	10
Syllaba L.	27
Schade B.	39
Schall H.	43
Scherk M.	8
Scherrer N.	33
Schmidt Adolf	14
Schmid E.	44
Schmidt E.	23
Schmieden V.	25, 26
Schmincke K.	37
Schnee Adolf	8
Schnierer M. T.	4, 8
Stary A.	26
Stephani M. (Mannheim)	7
Trenkler R.	30
Trimolières F.	51
Ullmann Karl	29, 30, 31, 32
Vahlen F. A.	41
Vanysek R.	35
Veit J.	35
Vidal O.	49
Vierordt H.	21
Vitek A.	31
Voigt J.	39
Vollhard H.	31
Waelsch Ludwig	48
Weawer H. B.	45, 46
Wehli O.	28
Weber Arthur	21
Wederhake P.	19
Wenzel Julius	1
Wertheimer M.	33
Wetterer Josef	8
Wichera H.	42
Wiechierkiewiczy	46
Winkler N.	34, 35
Winternitz Leopold	50
Wittmaak C.	20
Wolbarst A. M.	38
Wyss Oskar M.	27
Zangenmeister N.	27, 28
Zemann A.	33
Zickel Heinrich	12
Zingher Carl	6
Znojemsky	51
Zuckerkandl Otto	41

Referate aus fremden Zeitschriften, Sanitätsgesetze und Verordnungen.

	Nr.
Abrachie, Ein seltener Fall von — A. Zemann (Prag)	33
Achylia gastrica, Bei Insuffizienz des Pylorus — Mart. Knapp	21
Agnosien, Aphasien und Apraxien, Über — A. Heveroch (Prag)	31
Alkohol bei Diabetikern — R. Kolischer	17
Alkohol, Über die Umwandlung des im Organismus — N. Grehaut	8
Amputationen bei Naturvölkern	37
Anämie, Perniziöse, Beitrag zur Ätiologie — Gluzinski (Lemberg)	37
Aphasien, Agnosien und Apraxien, Über — A. Heveroch (Prag)	31
Apliten, Lokale Behandlung mit Formalin — Dessireir (Lyon)	47
Apraxien, Agnosien und Aphasien, Über — A. Heveroch (Prag)	31
Arsentuberkulinbehandlung, Die intravenöse — F. Mendel (Essen)	38
Arthritis gonorrhoica, Zur Behandlung der — P. Bendig	11
Aseptische Maßnahmen, Über Einschränkung in der Geburtshilfe — Krönig	34
Asthmaspiralen, Makroskopische im Auswurf — N. Rohl	37
Augenmuskeldurchschneidung, Über die Bedeutung dieser behufs Erhaltung, Prophylaxe und Kosmetik des Auges — Wichierkiewicz (Krakau)	46
Augenlicht, Das, Der arbeitenden Klassen	29
Autovivisektionsversuche mit Hautnerven	39
Badekuren, Wirksame — Heny Zickel	12
Basedow, Die chirurgische Behandlung des — Krecke	38
Benzinvergiftung, Über — H. Wichern	42
Berauschte und Trunksüchtige, Die forensische Behandlung der — A. Kramer	9

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Bier, Die Methode von — und warmes Wasser-Rulus 52
Bigeminie, Beitrag zur Bedeutung der — R. Vanysek (Brünn) 35
Biologie der in den Genitalien Schwangerer vorkommenden Streptokokken — Ostrcil und Pruska 7
Boykott (Sperre) ärztlicher Stellen, Verhaltungsmaßregeln über 14, 15
Bronchialektasie, Die Behandlung der — Hoppe Seyler (Kiel) 33
Chlorose, Beitrag zur Behandlung der — Ferrario 47
Cholera, Eine salpetrigsaure Vergiftung 46
Dämmerschlaf und Lumbalanästhesie — G. Klein (München) 36
Darmlipase, Die reversible Wirkung der — A. Hamsig (Prag) 40
Darmausschaltung, Zur Frage der Technik der — Ferd. Ehler 22
Dermatosen, Verschiedene im Verlaufe gastrointestinaler Erkrankungen des Kindesalters — Scherer (Prag) 33
Desinfektion der Hände und Haut mittelst Jodtetrakohlenstoff und Dermagummit — Wederkake 19
Diabetes insipidus, Bemerkungen über den — Minkowski . 40
Diabetiker, Alkohol bei — R. Kolischer 17
Digitalis, Die Gegengifte der — K. Lhotak (Prag) 24
Digitalisintoxikation, Die chronische — K. Lhotak (Prag) . . 24
Druckdifferenz, Verfahren zur Theorie und Praxis der — V. Schmieden 25, 26
Dysmenorrhoe, Über — J. Veit 35
Echinokokkus, Ein Fall von — Scelba 52
Endokarditis, Maligne — E. Meixner (Prag) 34
Erythrozytenprobe und Partialdruck des Sauerstoffes im äußeren Medium, Über die Beziehung zwischen — K. Amerling (Prag) 26
Ferment, Fettspaltendes — in den Lymphozyten — S. Bergel 42
Fettsucht, Über die Behandlung der 4
Fleischvergiftungen, Zur Kasuistik der sogenannten — L. Wachholz 9
Folliculitis decalvans, Über — R. L. Graufeld 21
Gaumens, Über die angeborenen Defekte des — J. Petrivalsky 11
Geburtshilfe, Über Einschränkung des aseptischen Maßnahmen in der — Prof. Krönig 34
Gegengifte, Die — der Digitalis — K. Lhotak 24
Gehirnerschütterung, Über — K. Ewald (Wien) 48
Geisteskranke, Serumreaktion bei 24
Gemütsbewegung, Einfluß der — von Bezani 52
Geschlechtsverhältnisse, Die Schwankungen der — bei Geburten — O. Srdinko 10
Geschlechtskrankheiten, Prophylaxe beim k. u. k. Heer — J. Odstrčil (Prag) 39
Gifte bei Shakespeare 19
Gummihandschuhe, Zur Sterilisation und Verwendung der — Heye 43
Haarausfall, Die Behandlung des — Hübner 49
Händedruck, Der Befund und die Begutachtung der Folgen eines — Slavik (Prag) 21
Halskrankheiten der Kinder, Schwefelwassertrinkkuren . . . 17
Halsrippen, Über das Vorkommen von — Schäfer 20
Hautatrophie, Herdförmige — F. Samberger (Prag) 33
Hemianästhesie, Die Bedeutung der sensitivsensoriellen — Haskoveč (Prag) 34
Henle Friedrich Gerhard, eine Hundertjahrerinnerung 10
Herzkranke, dürfen diese heiraten? 20
Herznaht, Eine — Fr. Neugebauer 37
Herzunregelmäßigkeiten, Über Diagnose der — ohne Kurvenaufnahme — A. S. Hering (Prag) 31
Hochgebirge, Die physiologischen Wirkungen des 35
Hundswut, Die prophylaktische Behandlung der — mit Serum V. Bujwid (Krakau) 33
Hyperästhesie, Bedeutung der — im sympatischen Geschlechte A. Vitek (Prag) 31
Hysterie bei Tieren 6
Ikterus, Ob der — aus inneren Blutergüssen entsteht — Skala 21
Infektion, Über luetische — bei Ärzten — Heermann . . . 7
Initialsklerose, Zur Diagnose der — R. L. Grünfeld 32
Jodtetrakohlenstoff und Dermagummit, Desinfektion der Hände und Haut mittels — Wederhake 19
Jugendfürsorge und Kinderschutz, Aktion zur Förderung der . 45
Kataraktoperation, Die Bedeutung der Ausspülung der Augenkammer bei der — Wichierkiewicz (Krakau) . . . 46
Keratoma plantare et palmare hereditarmin — Babiček . . . 8
Keuchhusten, Der Erreger der 31
Kinder aus Zwillings- und Mehrgeburten und ihr Geschlecht — O. Srdinko (Prag) 29
Kindbettfieber, Über — Zangenmeister (Königsberg) . . . 27, 28
Konkrementbildung, Beiträge zur — Schade 39
Labyrintherkrankungen, Über die operative Behandlung der eiterigen Meningitis bei — Wittmaak 20
Leprabazillen, Über den Nachweis nach Ziehl nicht farbbarer — durch Anwendung der prolongierten Gramfärbung nach Much — Ed. Arning und F. Lewandowsky 37
Linkshandigkeit, Untersuchungen über 31

Nr.

Lumbalanästhesie und Dämmerschlaf — G. Klein (München) 36
Lungenchirurgie, insbesondere über die neueren chirurgischen Heilbestrebungen bei Emphysem und Tuberkulose — L. Friedrich 5
Lupus erythemathodes und Tuberkulose, Zur Frage der — S. Ehrmann und J. Reiner 22
Lymphangiome der Haut — Bukovsky (Prag) 35
Macies Uteri — J. Voigt 39
Malaria, Drei Fälle mit Chininjektionen behandelte — Gerald Jonus 47
Meningitis, eitrige, Über die operative Behandlung bei Labyrinterkrankungen — Wittmaak 20
Menschenzähne und Tierzähne, Differenzen zwischen 29
Milz, Funktion der, Untersuchungen über die 24
Modemedizinen, Eine Statistik der 21
Meningismus, Über die Pathogenese des — Pešina (Prag) . . 31
Mutterschaftskasse im deutschen Reiche 21
Nephropexis nach Kukula, Die Resultate — S. Kortlivy . . 38
Nervöse Erscheinungen bei vergrößerter Thymus — Lerch . . 19
Neuritis multiplex unter dem Bilde der Myasthenie verlaufend A. Meixner (Prag) 27
Neurose, traumatische, Ein Beitrag zu den objektiveu Symptomen von — Janitz (Prag) 33
Obsessionen, Über die psychologische Basis der — A. Heveroch (Prag) 34
Operation der Blasenektopie nach Maydl, Über die — Kafka (Prag) 52
Organisationsfragen 24
Papilloma gingivae und die Fistula gingivalis — Neumann-Kneucker 13
Phonendoskiaskop, Das — R. Schmincke (Rapallo) 37
Poliomyelitis anterior, Sanitätspolizeiliche Maßnahmen gegen Verbreitung 48
Prostatitis, Ein Fall von — mit ungeheuerem Tumor geheilt durch Röntgenstrahlen — Chocholka (Prag) 35
Pseudohalluzinationen bei Tabes dorsalis — Myslivecek (Prag) 32
Regurgitation und Rumination, Über J. Sil (Prag) 22
Röntgenstrahlen, Schutzmittel der Beschädigungen durch . . . 25
Rumination und Regurgitatiou, Über — J. Sil (Prag) 22
Sanitätswesen, Betrachtungen über das Prager — L. Procházka (Prag) 17
Selbststillen, Was kann der praktische Arzt zur Verbreitung des Stillens tun. Vidal (Darmstadt) 49
Serumbehandlung der epidemischen Zerebrospinalmeningitis, Die Trimolières 52
Serumtherapie bei Diphtherie 25
Serumreaktion bei Geisteskranken 24
Shakespeares Gifte 19
Siamesische Tierzwillinge, Künstliche 6
Sittlichkeitsverbrechen Jugendlicher, ihre Ursache 27
Syringomyelie, Spastische — L. Haskoveč (Prag) 32
Scharlach, Behandlung des mit Serum per os — J. Semrad (Prag) 33
Scheidenblutungen bei neugeborenen Mädchen — V. Pexa (Prag) 34
Schlafkrankheit, Übertragung der 25
Schneebrillen, Die Gläser der 39
Schulärztlicher Dienst an staatlichen Lehrerbildungsanstalten, Einführung des 45
Schwangerschaftsunterbrechung, Über die Indikationen bei zuckerkranken Frauen — Heinrich Offergeld (Frankfurt 36
Schwefelsäurevergiftung, Ein Fall von — Dr. R. Eiselt . . . 3
Schwefelwassertrinkkuren bei Halskrankheiten des Kindes . . 17
Schutzstoffe, Erschließung ergiebiger Quellen von — L. Heim 39
Skleromkrankheit in Österreich, Erfahrungen über das Vorkommen 45
Sterblichkeitsziffer, Sinken, der, bei Tuberkulose 23
Stomatitis fibrinosa, erregt durch Pneumokokkeninfektion — M. Mann 44
Streptokokkeninfektionen, Über — J. E. Irasek (Humpolec) . 35
Tabes dorsalis, Über Pseudohalluzinationen, bei — Myslivecek (Prag) 32
Temperaturdifferenzen in der Achselhöhle bei Tuberkulosen — L. Casali 47
Tierversuch und Tuberkulose 37
Thymus, Vergrößerte Erscheinungen bei — Otto Lerch . . . 19
Tod, Plötzlicher, durch Einblasen von Slibowitz in die Gebärmutter entstandener Luftembolie — V. Havik 27
Trachealstenosen, Beitrag zur Diagnostik und Therapie — Frankenberger (Prag) 26
Trinkwasserversorgung, Die, der Städte — Hempel 18
Tuberkulin, neuere Gebrauchsarten in der Diagnostik der Tuberkulose — A. Hary (Prag) 26
Tuberkulin und Lupus erythematoides. Zur Frage der — S. Ebermann und S. Reins 22
Tuberkulinarsenbehandlung, intravenöse — Mendl (Essen) . . 38

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Tuberkulinbehandlung in der Praxis — John und Pollhard (Mannheim) . . . 31
Tuberkulöse Abszesse, Über die Fermentbehandlung der . . . 37
Tuberkuloseabnahme im Deutschen Reiche . . . 30
Tuberkulose, Neuere Gebrauchsarten des Tuberkulins in der Diagnostik — A. Hary (Prag) . . . 26
Tuberkulöser, Differenz in der Temperatur der Achselhöhlen — L. Casali . . . 47
Tuberkulose, Sinken der Sterblichkeitsziffer, bei . . . 23
Tumoren, Entzündliche, des Abdomens maligne, Tumoren vortäuschend — Capanello . . . 47
Typhusbazillen, Über den latenten Mikrobismus, der — H. Lüdke . . . 41
Typhusepidemie beim 17. Infanterieregiment in Laibach — R. Trenkler (Laibach) . . . 30
Typhusbazillen im gallenhaltigen Magensaft, Über den Nachweis von — Arthur Weber . . . 21
Urethroskopie und Zystoskopie, Über ein Spezialelektroskop für direkte — W. Brüninger . . . 45
Uteruskrebs während der Schwangerschaft — S. Marek (Olmütz) . . . 30

Nr.

Vergiftungen, Die Diagnostik und seine Erkenntnis bei den gewöhnlichen Vergiftungen — V. Slavik (Prag) . . . 32
Wassermann-Neißerschen, Über das Schwinden der — Reaktion, von Jaworski, Lapinski . . . 52
Wassermannsche Serumreaktion bei Lues und anderen Infektionskrankheiten — Fr. Roller . . . 43
Winke, Praktische, für Zahnärzte — A. Neumann-Kneucker (Wien) . . . 47
Wundinfektionen, Operative, ein Beitrag zur Prophylaxe durch direkte Implantation von Keimen — J. Petrivalsky (Prag) . . . 29
Zahnärzte, Praktische Winke für — A. Neumann-Kneucker (Wien) . . . 47
Zur funktionellen Diagnostik der Magenkrankheiten mittels der modif. Methode von Sahli, Weiterer Beitrag — Dr. Znojemsky (Prag) . . . 51
Zystitisversuch, Der, mit einer neuen Therapie Chocholka (Prag) . . . 37
Zystoskopie und Uretroskopie über ein Spezialelektroskop für Zwecke von — W. Brunings . . . 45

Sitzungsberichte, ärztliche Gesellschaften, Vereine, Kongresse usw.

Nr.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 19, 23, 25, 28, 30, 31, 34, 47 . . . 49
K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 1, 3, 6, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 46, 48, 49 . . . 51
Aus reichsdeutschen Gesellschaften 3, 4, 7 . . . 11
Internationaler Medizinischer Kongreß in Budapest August 1909 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51 . . . 52
Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege. Versammlung in Dessau 1909 . . . 30
Deutscher Verein für Volkshygiene in Stettin . . . 26
Internationaler Kongreß über den Alkoholismus, London Juli 1909 . . . 35
16. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, Bremen, August 1909 . . . 37
Deutsche Gesellschaft für Volksbäder . . . 27
I. Internationaler Kongreß gegen Nahrungsmittelverfälschung . 35
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin . . . 25
37. Deutscher Arztetag . . . 30, 31
Kongreß der Tuberkulose-Ärzte . . . 29
V. Internationale Zahnärzte-Kongreß, Berlin 1909 . . . 39, 40
40. Deutscher Anthropologen-Kongreß Posen, August 1909 . . . 36
Der Kongreß vom weißen Kreuz in Genf . . . 27
Deutscher Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke 26. Versammlung Nürnberg, September 1909 . . . 42
VII. Internationaler Kongreß für angewandte Chemie in London . . . 28, 29
16. Versammlung der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche 37, 38
Konferenz des Deutschen Roten Kreuzes in Dresden . . . 34
V. Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz . 18
III. Konferenz der Zentralstelle für Volkswirtschaft in Darmstadt 33

Nr.

IX. Versammlung des deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege . . . 16
Internationaler Ärztekongreß für Berufsunfälle in Rom . . . 33
Tropenmedizinische Gesellschaft, Deutsche . . . 19, 20
XXXVI. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden 20, 21, 22 . 23
XXI. Französischer Chirurgen-Kongreß . . . 17
I. Österr. Amtsärzte-Kongreß, Wien Oktober 1909 . . . 47
XXXIII. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wiesbaden 1908 . . . 9
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . . 17
Tagung der deutschen Medizinalbeamten . . . 17, 18
Anatomen-Kongreß in Gießen . . . 23
VII. Internationaler Tuberkulose-Kongreß . . . 7
I. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge . . . 32
38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1909 . . 21
V. Versammlung der Tuberkuloseärzte in Berlin 1908 . . . 15
II. Kongreß der Gesellschaft für Urologie in Berlin 1909 . 23, 24, 25
Leyden-Stiftung zur Bekämpfung der Krebskrankheit . . . 14
I. österr. Alkoholgegnertag . . . 1, 2, 3, 3
II. Kongreß der internation. Gesellschaft für Chirurgie in Brüssel 1908 . . . 4, 5, 6, 7
Gesellschaft deutscher Nervenärzte in Heidelberg 1908 . . . 11
XXX. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft in Berlin, März 1909 . . . 12, 13, 14, 15, 16, 17
81. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Salzburg, September 1909 . . . 41, 42, 43, 44, 46, 47
80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln 1908 . . . 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 13
Delegierten-Versammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. November 1908 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, . . . 17

Literatur.

Nr.

Abel Rudolf: Bakteriologisches Taschenbuch . . . 4
Bandeher und Roepke: Lehrbuch der spezifischen Dia-
Bauer L.: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose . . . 23
gnostik und Therapie der Tuberkulose . . . 28
Behla Robert: Der tatsächliche Krebserreger, sein Zyklus und seine Dauerspoen . . . 49
Beiträge zur Kriegsheilkunde aus der Hilfstätigkeit der deutschen Vereine vom Roten Kreuz, während des russisch-japanischen Krieges 1904—1905 . . . 10
Boekelmann E.: Epilepsie und Epilepsiebehandlung . . . 6, 44
Bollinger O.: Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren . . . 23
Brichta R.: Zur Gonorrhoe-Therapie . . . 51
Briganski W.: Medizinische Logik . . . 48
Die niederösterreichischen Landesirrenanstalten und die Fürsorge des Landes Nieder-Österreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht 1906—1907 . . . 40
Walter: Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen . 42
Ebstein: Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. 1902—1903. 1. Band . . . 43
Eder Richard: Frommes Öst. Medizinalkalender. 65. Jahrgang . . . 41
Ewald E.: Hilfsbuch zum Anlegen von chirurgischen Krankengeschichten und Ordnen der gemachten Beobachtungen . . . 6
Frick Heinrich: Die chronischen Herzerkrankungen . . . 6
Gallenga P.: Über die Diuretintherapie . . . 51
Graul Gustav: Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten . . . 16

Nr.

Graul Gustav: Anleitung zur Diagnostik der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten . . . 50
Guger E.: Die rechtliche Stellung des Verletzten im Heilverfahren . . . 51
Guthmann A.: Naturgemäßes Leben und Denken . . . 26
Haab O.: Atlas und Grundriß der Ophthalmoskopie u. Ophthalmoskopischen Diagnostik . . . 20
Haekel Ernst: Zellseelen und Seelenzellen . . . 37
Havelock Ellis: Geschlechtstrieb und Schamgefühl . . . 1
Havelock Ellis: Mann und Weib . . . 30
Heller Theodor: Psychasthenische Kinder . . . 42
Herz Max: Beeinträchtigung des Herzens durch Raummangel 1
Herz Max: Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phreno cardie) . . . 18
Herz Max: Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie) . . . 4
Heye J. P.: Ein Erinnerungsblatt . . . 23
Höfler Max: Volksmedizinische Botanik . . . 13
Hofmeister Th.: Der Gummidruck . . . 9
Hoffmann W.: Die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung . . . 29
Homberger Ernst: Eine neue Kreislauftheorie . . . 5
Hovorka O. und Kronfeld A.: Vergleichende Volksmedizin . . . 3
Hubl Arthur: Entwicklung der photographischen Bromsilbergelatineplatte bei zweifelhaft richtiger Exposition . . . 1
Hughes Henry: Atemkuren mit 115 Rezepten . . . 48
Hunter William: Severest Anaemias; their infective Nature,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.
diagnon au Trement	40
Jahrbuch der Wiener Krankenanstalten 1905	21
Jessner S.: Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 2 und 13	11
Jessner S.: Dermatologische Vorträge für Praktiker. 19. und 20. Heft	19
Jessner S.: Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 3 und 4	50
Kehr, Liebold und Neuling: Drei Jahre Gallensteinchirurgie	1
Kisch E. H.: Fettleibigkeit und Fettsucht	17
Knapp Ludwig: Theologie und Geburtshilfe	12
Krämer J.: Chronischer Magenkatarrh	2
Krause J.: Chirurgie des Gehirnes und Rückenmarkes nach eigenen Erfahrungen	8
Kuben Wilhelm: Neues medizinisches Fremdwörterbuch	9
Kuester M.: Grundzüge der allg. Chirurgie und chirurgischen Technik für Ärzte und Studierende	6
Laan A.: Die Krankenpflege in der Chirurgie	27
Ladenberger M.: Talmasche Operation	1
Levi Ettore: Persistenz des canalis craniopharyngeus an zwei Schädeln von Akromegalen	33
Lorant A.: Das Altern seine Ursache und seine Behandlung	44
Lüdke Hermann: Über die diagnostische und therapeutische Verwertung des Alttuberkulins in der internen Praxis	7
Lüppo-Kramer: Photographische Probleme	12
Lungwitz H.: Stoffwechselversuche über den Eiweißbedarf des Kindes	18
Maack Ferdinand: Polarchemiatrie	7
Manfeld-Fraenkel: Die Bedeutung der Langerhanschen Inseln in ihrer Stellung zum übrigen Pankreasgewebe und ihre Beziehung zum Diabetes	17
Maas Paul: Die Sprache des Kindes und ihre Störungen	4
Mercator C.: Das Arbeiten mit modernen Flachfilmpackungen	9
Mracek Franz: Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten, mit einem Grundriß der Pathologie und Therapie derselben	15
Muck Hans: Immunität, Tatsachen und Aussichten	29
Müller Hugo und Paul Gebhardt: Die Mißerfolge in der Photographie	12
Nagel W.: Handbuch der Physiologie des Menschen	22
Neuhaus R.: Anleitung zur Mikrophotographie	12
Nicoladoni (Hochenegg) J.: Anatomie und Mechanismus der Skoliose	8
Nitzenadel O.: Therapeutisches Jahrbuch. XIX. Jahrgang	43
Nitzenadel Ernst: Therapeutisches Jahrbuch. XVIII. Jahrgang	5
N. N.: Befugte Kurpfuscher	49
Offergeld H.: Die Wechselbeziehungen zwischen Diabetes und dem Generationsprozeß	25
Oth Johannes: Über die Bedeutung der Vererbung für Gesundheit und Krankheit	29
Pasquale Romeo: Angina pectoris sine dolore atque dolorosa	51
Riemann G.: Die Taubstummblinden	42
Rosenberger F.: Die Kohlehydrate im menschlichen Urin	7
Sabl M.: Kalender für beamtete und praktische Ärzte für das Jahr 1909	4
Saenger M.: Über Asthma und seine Behandlung	48
Seifert Otto: Über die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel	23
Smith A.: Die Gefäßentartung	25
Sommer E.: Jahrbuch über Leistungen auf dem Gebiete der physikalischen Medizin	19
Schall H. und Heisler A.: Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Verrechnung von Diätverordnungen für Krankenhäuser und Praxis	43
Schlöß: Leitfaden für Irrenpflege	47
Schmidt A.: Funktionsprüfung des Darmes	14
Schnierer M. T. und Vierdt H.: Enzyklopädie der praktischen Medizin	4
Schnierer M. T.: Taschenbuch der Therapie	8
Stephani M.: Prophylaxe des Wachstums und Methoden der Körpermessung	7
Studte H.: Über Beziehungen des Thermo- und Triboelektrizität zur Elektrophysiologie	5
Transactions of the American Surgical Association Vol. XXVI.	2
Transactions of the American Surgical Association Vol. XXIV. 1906	2
Wetterer Josef: Handbuch der Röntgentherapie	8
Zuckerkandl Otto: Atlas und Grundriß der chirurgischen Operationslehre	41

Literarische Besprechungen (allgemeinen Inhaltes).

	Nr.
Bibliothek für Alle	10, 43, 49
Bessemer Hermann: Mondnacht in Amalfi	33
Bussor Paul: Arme Gespenster	18
Ewald Carl: Mein kleiner Finger	33
Freytag G.: Verkehrskarte von Österreich-Ungarn	5
Freytag G.: Verkehrsplan von Wien 1:15.000	23
Fuchs Eduard: Illustrierte Sittengeschichte	1, 30
Gerlach H.: August Babel	14
Grimmelshausen Hans, Jakob, Christof: Simplicius Simplicisimus	6
Gumpenberg Hans: Bellmann Brevier	42
Hamsun Kurt: Unter Herbststernen	32
Herdenstein Verner: Folke Félbyter	38
Hureh Jules: Berlin	45
Keller Paul: „Guckkasten", Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben	38, 47
Kemmerus Max: Kultur-Kuriosa	23
Kulturbilder aus dem Simplicissimus	17
Lange Sven: Der Baum der Erkenntuis	35
Möllers Abreißkalender	44
Mulford Prentice: Der Unfug des Sterbens	23
Salus Hugo: Römische Komödie	45
Simplicissimus-Kalender	44
Speyer Willy: Wie wir einst glücklich waren	36
Sven Hedin: Transhimalaja	52
Vestenhof A.: Das Gesetz der Bestie	37

Aus der Praxis (therapeutische Notizen).

	Nr.
Acidum arsenicosum	35
Argentum colloidale	34
Argentum nitricum	36
Alboferrin	41
Arhovin	6, 7, 19, 20, 28, 38, 45, 50
Arsen Haematose	47
Azeton-Chloroform	35
Bäder, Kreislaufwirkung der	25
Blutan	16
Blutarmut, Zur Hebung der	4
Bromoform	37
Comptosan	1
Colchicin. puriss	32
Digipuratum	40
Diuretin	43
Dysphagietabletten	6, 13
Eubornyl	6
Eulatin, ein neues Keuchhustenmittel	3
Eustenin	44
Feolathan	48
Fettsucht, Über die Behandlung der	4
Formaldehyd	42
Fremdkörper in der Luftröhre bei Kindern	21
Furunkel, Serumbehandlung des	23
Gedächtnis und Ohrenkrankheiten	29
Hämatose	47
Jodofan	1, 4, 7
Jothion	8
Kalomel, Über die Wirkung des — und seinen Wert in der inneren Therapie	26
Kephaldol	2
Koryfin	11
Liquores ferro manganati Helfenberg	34
Lungenleiden, Die — der Schleifer	44
Lysolvergiftung und Selbstmord	46
Mergal	4, 5
Nasenbluten, Ein Volksmittel gegen	39
Narkose bei der Geburt	41
Nephritis, Rezepte	24
Obstipation, Rezepte bei	23
Ohrenkrankheiten und Gedächtnis	29
Phacmacologie fetistismus	52
Pyrenol	1, 12, 13, 14, 18, 22, 24, 25, 28, 36, 45, 49
Regeln	10, 23
Röntgenstrahlen-Behandlung tiefsitzender maligner Tumoren	49
Sabromin	10
Salolmundwasser	29
Sandelöl, Ersatzmittel des — (Gonorol, Gonosan, Santyl) — Klinische Betrachtungen über die Wirkungen dieser	48
Selbstmord und Lysolvergiftung	46
Skopolaminnarkose	2
Syphilisbehandlung, Neuere — was leistet die Gegenwärtige?	4
Schnupfen, Kupierung des	50
Trommelfell, Wert des künstlichen	24
Überernährung und Unterernährung	27
Unterernährung und Überernährung	27
Valofin	22
Veronal-Natrium	9
Vinum diureticum bei Vitium cordis und Nephritis granulosa (Rezept)	27
Visvit	6, 8
Vitium cordis und Nephritis granulosa, Rezept für	27
Wundendiphteritis	30
Zystitis, Rezept	25

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 2. Jänner 1909. **Nr. 1.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Sorter, Über die Tropenkrankheiten, ihre Ätiologie und Verbreitungsmittel.
Das Sozialversicherungsgesetz.
Sp. Wochenschau: Die wirtschaftliche Organisation. — Fürsorgeerziehung.
Erster österreichischer Alkoholgegnertag.
Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.
II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. — Aus reichsdeutschen Gesellschaften.
III. Literatur: Haveck Ellis, Geschlechtstrieb und Schamgefühl.
A. Freih. v. Hübl, Entwicklung photogr. Bromsilbergelatineplatten bei zweifelhaft richtiger Exposition.
M. Herz, Beeinträchtigung des Herzens durch Raummangel.
Kehr, Liebold, Neuling, Drei Jahre Gallensteinchirurgie.
Ladenberger, Die Talmásche Operation.
IV. Aus der Praxis. J. Wenzel, Über Pyrenol.
H. Assmy, Jodofan bei Behandlung ulzeröser und erosiver Prozesse an den äußeren männlichen Genitalien.
Camphosan, neues Heilmittel der Harnorgane.
V. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12213) zu senden.

Über die Tropenkrankheiten, ihre Ätiologie und Verbreitungsmittel.

Von **Dr. E. Sorter** in Wien.

Der berühmte Erforscher der Tropenkrankheiten, Sir Patrick Monson, hielt vor kurzer Zeit am Charing Cross Hospital in London einen Vortrag über unsere bisherigen Kenntnisse über die Tropenkrankheiten. Wir wollen daraus die höchst interessante Übersichtstabelle bringen, die in bisher seltener Vollständigkeit uns alles diesbezüglich Wissenswerte bietet. Der Vortrag ist im „Lancet" veröffentlicht.

Tafel I. Durch pflanzliche Parasiten verursachte Krankheiten.

Name der Krankheit	Erreger derselben (in Klammer Entdecker und Jahr der Entdeckung)	Übertragungsmodus
a) durch Bakterien		
Maltafieber	Micrococcus melitensis (Hughes 1893)	Wird durch infizierte Tiere (Ziegen, Kühe), auch vielleicht durch Mosquitos in Milch übertragen.
Pest	Bacillus pestis	Inokulation durch Fliegen, infiz. Nahrung.
Lepra	„ leprae	Unbekannt.
Dysenterie (bac. Form)	„ dysenteriae	Infizierte Nahrung oder Wasser. Fliegen (hauptsächlich Musca domestica) spielen bei der Verbreitung eine wichtige Rolle.
Typhus	„ typhi	
Cholera	Vibrio comma (Schröter 1886)	
b) durch Pilze		
Mycetoma: Aktinomyces	Discomyces bovis (Harz 1877)	Wahrscheinlich in die Haut durch infizierte Pflanzendorne inokuliert.
Mycetoma: Vincenti album	„ madurae (Vincent 1894)	
Mycetoma: Nicolli album	Aspergillus nidulans (Eidam 1883)	
Mycetoma: Bouffardi nigrum	„ bouffardi (Brumpt 1906)	
Mycetoma: Classicum	Madurella mycetomi (Laveran 1902)	
Mycetoma: Brumpti album	Indiella mansoni (Brumpt 1906)	
Mycetoma: Bouffardi album	„ somaliensis (Brumpt 1906)	
Ringuurm: Tinea imbricata	Trichophython concentricum (Blanchard 1895)	
Ringuurm: „ albigens	„ albiscicans (Niewenhuis 1908)	
Ringuurm: „ alba	„ macfadieni (Castellani 1908)	
Ringuurm: „ cruris	„ cruris (Castellani 1905)	
Ringuurm: „ sabouraudi	„ blanchardi (Castellani 1905)	
Ringuurm: „ nigro-circinata	„ ceylonense (Castellani 1908)	
Ringuurm: „ intersecta	„ castellanii (Perry 1907)	
Ringuurm: „ flova	Mallassezia tropica (Castellani 1908)	
Ringuurm: „ nigra	Foxia Mansoni (Castellani 1908)	
Pinta	verschiedene, noch undefinierte Spezies von Aspergillus, Penicillium, Monilia und Montoyella	

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Name der Krankheit	Erreger derselben	Übertragungsmodus
Piedra	Trichosporum giganteum (Behrend 1890)	
andere tropische Formen von trichomycosis nodularis	Trichosporum Krusei (Castellani 1908) „ foxi (Castellani 1908)	
tropische Blastomykose	Saccharomyces cantliei, „ samboni, Cryptococcus lowi (Castellani 1908)	
tropische Sporotrichose	Sporotrichon indicum (Castellani 1908)	
Erythrasma	Discomyces minutissimus (Burchardt 1859)	
Pityriasis persicolor	Mallassezia furfur (Ch. Robin 1853)	
Aspergillose der Haare	Aspergillus barbae (Castellani 1908)	
Penicillose der Haare	Penicillium barbae (Castellani 1908)	

Tafel II. Durch tierische Parasiten bedingte Krankheiten.

Name der Krankheit	Erreger derselben	Übertragungsmodus
a) durch Protozoen		
Malariafieber: Quartana	Plasmodium malariae (Laveran 1881 sensu stricto)	Übertragen durch Mosquitos der Familie Anophelinae.
Malariafieber: Tertiana	Plasmodium vivax (Grassi u. Feletti 1890)	
Malariafieber: Subtertiana	Laverania malaria (Grassi u. Feletti 1890)	
Malariafieber: Quotidiana		
Schlafkrankheit	Trypanosoma gambiense (Dutton 1902)	Durch Glossina palpalis und andere Tsetsefliegen.
Kala-azar	Leishmania donovani (Loveran und Mesnil 1903)	Durch cimex rotundatus (?)
Orientalisches Geschwür	Leishmamia furunculosa (Firth 1891)	Unbekannt.
Rückfallfieber: europ. Form	Spiroschaudinnia recurrentis (Lebert 1874)	Durch cimex lectularius und Pediculus-corporis.
Rückfallfieber: afrikan. Form	Spiroschaudinnia duttoni (Novy und Knapp 1906)	Durch ornithodoros moubata.
Yaws	Treponema pertenue (Castellani 1905)	Durch Fliegen auf wunde Haut.
Dysenterie: balantidium Dys.	Balantidium coli (Malmsten 1857)	Faules Wasser oder Nahrung, durch Fliegen.
Dysenterie: amoeben Dys. / Tropischer Leberabszeß	entamoeba histolytica (Schaudine 1903)	
b) durch metazoische Parasiten		
Trematodeninfection (Distomatosis): Pulmonäre (endem. Haemoptysis)	Paragonimus westermannii (Kerbert 1878)	Wahrscheinlich Nahrung oder Wasser, das cercaria oder andere Larvenformen enthält.
Trematodeninfection (Distomatosis): hepatische	Clonorchis sinensis (Cobbold 1875)	
	Opisthorchis noverca (Braun 1903)	
	Fasciola hepatica (Linnaeus 1758)	
Trematodeninfection (Distomatosis): intestinale	Fasciolopsis buskii (Lankester 1857)	
	„ rathousii (Poirier 1887)	
	Heterophyes Heterophyes (Bilharz 1852)	
	Gastrodiscus hominis (Lewis u. Mc. Conell 1876)	
	Cladorchis watsoni (Conyngham 1904)	
Trematodeninfection (Distomatosis): venöse (endem. Haematurie)	Schistosoma haematobium (Bilharz 1852)	Infektion angenommen durch Haut, urethra, anus, durch Cercaria oder andere Larvenformen in Nahrung.
	„ mansoni (Sambon 1907)	
	„ japonicum (Katsurada 1904)	
Zestodeninfektion (Taeniasia) intestinale	Taenia saginata (Goeze 1782)	Durch Essen von mit Cysticercus bovis infiziertem Fleisch.
	„ africana (Linstow 1900)	Vielleicht durch Essen des Fleisches des Zebu.
	„ hominis (Linstow 1902)	Nahrung, die Cysticercus enthält.
	„ solium (Linnaeus 1785)	Durch Essen von ungekochtem Schweinefleisch.
	Hymenolepis nana (Siebold 1852)	Nahrung durch Ratten- und Mäusekot verunreinigt.
	„ diminuta (Rudolphi 1819)	Nahrung enthaltend Larven von asopia farinalis.
	Davainea madagascariensis (Davaine 1869)	Nahrung oder Wasser durch Kellerasseln verunreniigt.
	„ asiatica (Linstow 1901)	Unbekannt.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Sozialversicherungsgesetz.

Der noch von Freiherrn v. Beck eingebrachte Gesetzentwurf bedeutet eine Reform des gesamten Arbeiterversicherungswesens. Die Reform der Krankenversicherung erstreckt sich nicht auf deren Organisation, vielmehr sollen die bisherigen Bezirks-, Betriebs-Genossenschafts-, Vereins- und Bruderladen-Kassen bestehen bleiben und nur die wenig leistungsfähigen Zwergkassen beschränkt werden. Dagegen soll der Kreis der Versicherten eine wesentliche Erweiterung erfahren, indem neben den Fabrik-Lohnarbeitern auch die Heimarbeiter, die Dienstboten und die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter einbezogen werden sollen, letztere in der Hoffnung, damit die Landflucht der Arbeiter und der Leutenot in etwas zu steuern. Das Stimmenverhältniss soll wie bisher bleiben, zwei Drittel Arbeiter-, ein Drittel Unternehmerdelegierte, aber zum Schutze der Minderheiten soll das Proportionalwahlsystem eingeführt werden. Die Leistungen der Krankenkassen sollen gesteigert werden; die Krankenunterstützung soll von 20 Wochen auf ein Jahr ausgedehnt, das Krankengeld auf Grundlage nicht mehr des bezirksüblichen Tagelohnes, sondern von Lohnklassen bemessen und die Wöchnerinnenunterstützung zu einem ausgiebigen Mutterschutz ausgestaltet werden, die Unfallversicherung soll auch weiter auf dem Kapitaldeckungsverfahren aufgebaut bleiben. Die Bilanzdefizite der verschiedenen Anstalten (Wien 25·55 Mill. = 44·9 Prozent, Prag 34·17 Mill. gleich 55·9 Prozent, Gesamtheit 68·02 Mill. = 30·5 Prozent) sollen vor weiterm Anwachsen dadurch behütet werden, daß eine Steigerung der Beiträge nur im Verhältnis zur Steigerung der gesamten Lohnsumme stattfinden soll, ferner durch Einführung des Lohnlistenzwanges gegen die eingerissene Drückebergerei und durch Übergang von der Kollektiv- zur Einzelversicherung, wozu die einzurichtenden Bezirksstellen jeden einzelnen Arbeiter in Evidenz halten wird. Die allerdings nur noch auf dem Papier bestehende Verpflichtung der Arbeiter zu einem zehnprozentigen Unfallversicherungsbeitrage läßt die Vorlage in aller Form fallen. Die Leistungen zugunsten gänzlich Hilfloser sowie die Renten für Hinterbliebene sollen erhöht werden.

Das Neue an der Vorlage ist die Invaliditäts- und Altersversicherung. Sie bringt ein Novum des Versicherungswesens überhaupt, denn sie stellt auch für die Kleingewerbetreibenden, Kleinhändler und Kleinbauern die Versicherungspflicht auf. Die Grundzüge der Versicherung der Unselbständigen gegen Erwerbsunfähigkeit infolge von Invalidität und Alter sind folgende: Die Beiträge werden je zur Hälfte von Arbeiter und Arbeitgeber getragen und nach sechs Lohnklassen abgestuft, so daß in den einzelnen Lohnklassen die Wochenbeiträge 12, 24, 36, 48, 60, 72 Heller betragen. Der versicherte Arbeiter hat nach Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf die Altersrente, bei früherm Eintritt von Erwerbsunfähigkeit infolge von Invalidität Anspruch auf die Invalidenrente. Die Höhe der Rente richtet sich nach der Höhe und der Dauer der Einzahlungen. Sie beträgt in den sechs Lohnklassen nach 20jähriger Zahlung von 50 Wochenbeiträgen 144, 198, 252, 306, 360, 414 Kronen, nach entsprechender 30jähriger Zahlung 152, 222, 288, 354, 420, 486 Kronen, nach entsprechender 40jähriger Zahlung 169, 246, 324, 402, 480, 558 Kronen. In jeder Rente ist ein Staatszuschuss von 90 Kronen enthalten. Versicherungspflichtig sind alle unselbständigen, industriellen, gewerblichen und landwirtschaftlichen Arbeiter, Tagelöhner, Dienstboten, mithelfende Familienmitglieder, Lehrlinge, Heimarbeiter, Hauslehrer, Hausnäherinnen, Hauswäscherinnen, Bedienerinnen, usw., die das 15. Lebensjahr vollendet haben. Ausgenommen sind von der Versicherungspflicht schon Invalide und mehr als 60 Jahre alte Personen, sowie Personen, die im Monats- und Jahresgehalte stehen und deren Bezüge monatlich 200 oder jährlich 2400 Kronen übersteigen. (Eine Beschränkung der Versicherungspflicht durch die Höhe der Bezüge scheint demnach bei den im Stunden-, Tage- oder Akkordlohn stehenden Unselbständigen nicht beabsichtigt zu sein. Die Wartezeit für die Invalidenrente beträgt 200 Beitragswochen in die die aktive Militärdienstzeit, Krankheitsperioden oder Zeiten, wo der Arbeiter seinen Anteil am Versicherungsbeitrage dem Dienstgeber auch ohne Arbeitsleistung abgeführt, als Beitragszeiten einzurechnen sind. Die Anwartschaft erlischt mit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, Aufrechterhaltung erworbener Rechte in Zeiten der Arbeitslosigkeit oder bei Zahlungsunvermögen des Dienstgebers wird durch kleine Beitragszahlungen möglich gemacht.

Im Gegensatz zur Versicherung der Unselbständigen soll die Versicherung der Selbständigen nur die Versorgung im Alter ins Auge fassen, da es schwer halten würde, bei ihnen den Eintritt der Invalidität festzustellen, und außerdem die jüngeren Altersklassen erfahrungsgemäß unter den Selbständigen ohnehin viel schwächer vertreten sind als bei den Unselbständigen, bei denen das Verhältnis umgekehrt ist. Als Altersgrenze wird auch für sie das vollendete 65. Lebensjahr angesetzt. Ihre Beiträge sollen monatlich entrichtet werden, und zwar in zwei Stufen, für Einkommen bis zu 480 Kronen jährlich 50 Heller, für Einkommen zwischen 480 und 2400 Kronen mindestens 1 Krone, also bei regelmäßiger Beitragszahlung jährlich 6 bezw. 12 Kronen. Dem niedrigen Beitrag könnte natürlich nur eine geringe Rente entsprechen, sie würde bei 12 jährlichen Monatsbeiträgen nach 20 Jahren 198, nach 30 Jahren 222 und nach 40 Jahren 246 Kronen betragen, also soviel wie für die zweite Lohnklasse der Unselbständigen. Auch in jeder dieser Renten ist ein Staatszuschuß von 90 Kronen enthalten. Die Versicherungspflicht besteht für alle Selbständigen, die Inhaber eines gewerblichen oder sonstigen Erwerbsunternehmens oder eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes sind, wenn sie nicht regelmäßig mehr als zwei familienfremde Lohnarbeiter beschäftigen oder ihr Jahreseinkommen 2400 Kronen übersteigt. Die Wartezeit ist auf nur 200 Beitragswochen festgesetzt, um auch Personen, die erst im vorgerückten Alter versicherungspflichtig werden, das Erreichen der Altersrente zu ermöglichen. Bei der Einzahlung der Beiträge der Selbständigen soll weitgehende Rücksicht genommen werden auf deren besondere Erwerbsverhältnisse, so daß es dem Landwirt nach der Ernte, dem Inhaber eines Saisongeschäfts nach der Saison gestattet sein soll, größere Zahlungen im Voraus oder nachträglich zu leisten. Die Kümmerlichkeit dieser Altersrente für die Selbständigen soll eine Ergänzung erfahren durch freiwillige Mehrleistungen der Versicherten bis zum Höchstbetrage von 100 Kronen jährlich, wodurch sie sich die Anwartschaft auf eine versicherungstechnisch sich daraus ergebende Zusatzrente erwerben würden. Um zu solchen Mehrleistungen anzueifern, ist nach belgischem Muster ein prozentueller Zuschuß aus öffentlichen Mitteln vorgesehen, dessen Bestimmung den Landesgesetzgebungen der Kronländer zum Zwecke einer möglichst genauen Anpassung an die sehr verschiedenen Verhältnisse der einzelnen Teile des Staates vorbehalten bleiben soll. Der Antritt dieser Zusatzrenten soll schon vom 55. Lebensjahre an gestattet sein und dadurch dem invalid gewordenen Selbständigen die Invalidenrente des Unselbständigen einigermaßen ersetzen. Übrigens wird auch den Unselbständigen freigestellt werden, sich durch freiwillige Mehrleistungen Zusatzrenten zu sichern.

Kapitalsabfertigungen für die Hinterbliebenen sowie für die weiblichen Versicherten im Falle ihrer Verheiratung sind auch in der Vorlage vorgesehen. Die Witwe sowie die ehelichen und legitimierten Kinder unter 16 Jahren, die unehelichen Kinder nach dem Tode der Mutter, aber auch nach dem des gerichtlich festgestellten Vaters, endlich die Eltern, unter 16 Jahre alte Enkel oder Geschwister des Verstorbenen, wenn er sie erhalten hat, werden einen Anspruch auf eine einmalige Kapitalsabfertigung unter der Voraussetzung haben, daß eine Wartezeit von 40 Beitragswochen verstrichen ist. Weibliche Versicherte, die eine Ehe eingehen, werden den Anspruch auf Rückerstattung der Hälfte der für sie geleisteten Beiträge erhalten, falls sie die Wartezeit von 200 Beitragswochen zurückgelegt haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was die Organisation der gesamten Sozialversicherung anbetrifft, so will sie die Vorlage in drei Stufen durchführen. Das „Programm“ des Herr v. Körber aus dem Jahre 1904 wollte die Krankenkassen zu einer Unterstufe mit bureaukratischem Charakter umgestalten. Infolge des heftigen sozialdemokratischen Widerspruchs gegen dieses Vorhaben sieht die neue Vorlage davon ab. Sie will den Krankenkassen ihre Selbständigkeit lassen und ist deshalb gezwungen, neben sie besondere Bezirksstellen für den Lokaldienst zu setzen, die je zu einem Drittel aus Unternehmern, Arbeitern und Selbständigen gewählt werden sollen. Auf der Mittelstufe sollen drei Organe geschaffen werden: die Rentenkommission der Invaliden- und Altersversicherung, kurienweise gewählt aus den Vorständen der Bezirksstellen, entscheidet über die Rentenansprüche; die Landesstelle, ebenfalls autonom, der die Kapitalsanlage anvertraut werden soll; die territoriale Unfallversicherungsanstalt, deren Vorstand zu zwei Drittel aus Unternehmern und zu einem Drittel aus Arbeitern zu bilden wäre und die zugleich die Kanzleigeschäfte für die Rentenkommission und die Landesstelle zu besorgen hätte. Die Oberstufe endlich wäre die Invaliden- und Altersrentenkasse in Wien, mit autonomem Vorstand, zu je einem Viertel aus Gewählten der Kurien der versicherten Arbeiter, der Arbeitgeber und der versicherten Selbständigen und aus ernannten Fachmännern bestehend, mit der Aufgabe, die gesamte Verwaltung zu organisieren und zu kontrollieren. Zur Schlichtung von Streitigkeiten über Leistungen der Krankenversicherung werden bei den Bezirksstellen Beschwerdekommissionen errichtet werden, von denen an besondere in jedem Kronlande zu errichtende Versicherungsgerichte appelliert werden kann. Diese sollen auch über Streitfälle in der Invaliden-, Alters- und Unfallversicherung entscheiden. Als oberste Instanz wird in Wien ein Versicherungsobergericht errichtet werden.

Die Leistungen der Versicherten schätzt die Regierung bei den rund 6 Millionen Arbeitern auf jährlich 88·45 Millionen, bei den mithelfenden Familienmitgliedern auf jährlich 12·16 Millionen bei den versicherten Selbständigen (rund 3 Millionen) 28·37 Millionen, insgesamt also auf rund 129 Millionen Kronen. Davon würden entfallen auf Land- und Forstwirtschaft 48·46, auf Industrie und Bergbau 58·30, auf Handel und Verkehr 16·01, auf freie Berufe 0·50, auf häusliche Dienstboten 5·71 Millionen Kronen. Der Anteil der selbständigen Versicherten beträge in runden Zahlen 28, der der Arbeitgeber 55, der der unselbständigen Arbeiter 46 Millionen Kronen. Die Leistungen der Kasse berechnet die Regierung bei den Selbständigen im sechsten Jahre auf 3·2, im zehnten Jahre auf 25·4, im dreißigsten Jahre auf 77·3, nach dem vierzigsten Jahre (Beharrungszustand) auf 95·5 Millionen Kronen, wovon auf den Staat als dauernde Last 33 Millionen entfielen; bei den Arbeitern: im fünften Jahre auf 3, im zehnten auf 45·7, im zwanzigsten auf 104 und nach dem vierzigsten Jahre (Beharrungszustand) 166·8 Millionen Kronen, wovon der Staat 58·1 Millionen zu tragen hätte; bei den Hinterbliebenen im ersten Jahre auf 1·8, im zweiten auf 8·3, im zehnten auf 19·6, nach dem vierzigsten Jahre (Beharrungszustand) auf 26 Millionen Kronen. Die Heiratsvergütungen sollen im 30. Jahre den Beharrungszustand mit 4·5 Millionen erreicht haben. Die Verwaltungskosten schätzt die Regierung auf 12 Millionen, wovon 2 Millionen auf den ständigen Staatszuschuß entfallen. Die Gesamtkosten der Invaliden- und Altersversicherung würden sich also im Beharrungszustande auf 305 Millionen belaufen unter einer Belastung des Staates mit 98·4 Millionen Kronen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die wirtschaftliche Organisation. — Fürsorgeerziehung.

Die wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens hielt vorigen Monat ihre Generalversammlung ab, der die Reichsratsabgeordneten Dr. Kindermann und Dr. Michel sowie der Präsident der Ärztekammer Dr. Finger beiwohnten. Der Obmann der wirtschaftlichen Organisation Dr. Skorscheban berichtete vor den in außerordentlich großer Zahl erschienenen Ärzten über die Fortschritte der Ärzteorganisation und die durch sie erzielten Erfolge, namentlich durch Intervention bei den maßgebenden Behörden. Dem Zusammenhalte der Ärzte ist auch die Möglichkeit der Sperre gewisser ärztlicher Stellen zu danken, deren Besetzung die Lebenshaltung des ärztlichen Standes herabdrücken müßte. Nach Erstattung des Rechenschaftsberichtes durch den Schriftführer Dr. Th. Hiebel und des Kassaberichtes durch Dr. A. Klein ergriff Abgeordneter Dr. Kindermann das Wort. Er gab seiner Freude über das kräftige Wachstum der Ärzteorganisation Ausdruck, die auch die ärztlichen Abgeordneten instand setzt, im Parlament die Interessen des Standes zu vertreten. Die Ärzte müssen schließlich zur Selbsthilfe greifen, wenn man ihren gerechten Forderungen nicht entspricht. Abgeordneter Dr. Michel führte aus, daß durch die Zeitverhältnisse der Ärztestand gezwungen werde, sein Wirken nicht bloß vom Standpunkte der Humanität oder der Humanitätsduselei einzurichten. Man muß dieses Mäntelchen fallen lassen und gleich anderen geistigen Arbeitern so vorgehen, daß für die Arbeit auch die entsprechende Entschädigung erreicht wird. Die Ärzteorganisation werde durch geschlossenes und geeinigtes Vorgehen sicherlich ihre Ziele erreichen. Der Präsident des Reichsvereines, Dr. Gruß, berichtete über die Regierungsvorlage betreffend die Sozialversicherung und erklärte, daß die Ärzteschaft mit angespannter Kraft an die Durchsetzung ihrer Forderungen gehen werde. Es wäre ein vergebliches Spiel der Regierung, wenn sie die Wünsche der Ärzteschaft unberücksichtigt ließe, denn es könnte der Fall eintreten, daß die gesamte Hilfsärzteschaft Österreichs in den Krankenanstalten einfach ihre Stellen kündige. Man möge sich also überlegen, die Ärzte zur Ergreifung der Notwehr zu zwingen.

Der frühere Justizminister Dr. Klein hat den Entwurf eines Gesetzes über die Fürsorgeerziehung im Abgeordnetenhaus eingebracht. Damit sind die legislativen Arbeiten zur Reform des Jugendrechtes vorläufig zu einem Abschluß gelangt; denn der Entwurf des Fürsorgeerziehungsgesetzes ergänzt die einschlägigen Bestimmungen der Novelle zum bürgerlichen Gesetzbuch und des Gesetzentwurfes über die strafrechtliche Behandlung Unmündiger und Jugendlicher, Vorlagen, die schon 1907 im Parlament eingebracht wurden. Die Notwendigkeit eines Fürsorgeerziehungsgesetzes ist allgemein anerkannt. Das Beispiel der anderen Kulturstaaten, die gesellschaftlichen Bestrebungen auf dem Gebiete des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge, die Verhandlungen des Kinderschutzkongresses, schließlich der lebhafte und begeisterte Widerhall, den der vom Kaiser anläßlich seines Regierungsjubiläums geäußerte Wunsch, vor allem „für das Kind“ zu sorgen, überall gefunden hat, alle diese Umstände bestätigen die Erkenntnis, daß es notwendig ist, dem nur zu häufigen Kinderelend und der sich immer mehr ausbreitenden Verwahrlosung unter der heranwachsenden Jugend mit allen Mitteln zu steuern. Mit der modernen Entwicklung der sozialen Verhältnisse ist der Kinderschutz über den Bereich der Philanthropie hinausgewachsen; er ist zu einer Frage des Selbstschutzes des Volkes geworden.

Der Entwurf des Fürsorgeerziehungsgesetzes ist bestimmt, das Grundmotiv der Reform des Jugendstrafrechtes „Erziehung statt Strafe“ zu verwirklichen. Er greift aber auch weit über das Anwendungsgebiet des Strafrechtes hinaus, indem er dem Äußersten, daß ein Jugendlicher vor den Strafrichter gestellt werden muß, vorzubeugen sucht. Die Fürsorgeerziehung kann nicht nur gegen straffällige Unmündige und Jugendliche, sondern auch dann verfügt werden, wenn die Verwahrlosung mit oder ohne Verschulden der Eltern, sonstiger Angehörigen oder Erzieher einzutreten droht. Stehen im gegebenen Falle andere Mittel, wie Beaufsichtigung der Erziehung in der eigenen Familie, die Armenversorgung durch die Gemeinde, die Fürsorge eines Privatwohltäters oder eines Vereines, nicht zur Verfügung oder wären sie nicht zulänglich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so soll die Erziehung auf öffentliche Kosten und unter öffentlicher Aufsicht (Fürsorgeerziehung) verfügt werden. Zur Fürsorgeerziehung können Unmündige bis zum vollendeten vierzehnten Lebensjahre und Jugendliche im Alter von vierzehn bis achtzehn Jahren überwiesen werden. Sie soll so lange dauern, bis ihr Zweck, den Zögling sittlich zu kräftigen und zu einem brauchbaren Mitglied der Gesellschaft zu machen, erreicht oder doch dessen Erreichung sichergestellt ist. Jedenfalls soll die Fürsorgeerziehung spätestens mit Vollendung des 21. Lebensjahres aufhören, weil in diesem Alter von der weiteren Erziehung ein Erfolg nicht mehr zu erwarten ist.

Die Anordnung und die Aufhebung der Fürsorgeerziehung sind unter die Garantien des gerichtlichen Verfahrens und des gerichtlichen Spruches gestellt. Der Vollzug wird besonderen Landeskommissionen übertragen. Auf diese Weise und durch die der Landesgesetzgebung eingeräumten Befugnisse soll der Vollzug der Fürsorgeerziehung in den Einzelheiten der Verschiedenheit der Verhältnisse in den Kronländern angepaßt werden.

Der Entwurf regelt die Mittel und die Art der Fürsorgeerziehung bloß im allgemeinen. Der Vielfältigkeit der in Betracht kommenden Fälle entsprechend, ist auch eine mannigfaltige Gestaltung der Fürsorgeerziehung je nach Alter, Geschlecht und Eigenart des Zöglings vorgesehen. Die Fürsorgeerziehung kann in einer geeigneten Familie, in Erziehungs- oder Besserungsanstalten vollzogen werden. Diese Mittel können auch während der Dauer der Erziehung eine Änderung erfahren. In der Regel wird es die Besserung eines Zöglings ermöglichen, ihn nach einiger Zeit aus der strengeren Anstaltszucht in eine Familie zu versetzen. Diese Maßregel sowie die bedingte Entlassung aus der Fürsorgeerziehung unter Vorbehalt des Widerrufes, ferner die damit verbundene Schutzaufsicht durch eine Vertrauensperson und die Unterbringung des Entlassenen in einer Lehre oder einer Erwerbsstellung werden den Zögling allmählich in das selbständige Leben hinüberleiten und gegen die herantretenden Versuchungen widerstandsfähig machen.

Die Beschaffung der zur Durchführung der Fürsorgeerziehung notwendigen Einrichtungen wurde in Anlehnung an das geltende Gesetz über die Besserungsanstalten den Ländern übertragen; der Staat soll aber ein Drittel der Kosten der Errichtung und des laufenden Dienstes bestreiten und nötigenfalls auch eigene Besserungsanstalten errichten. Diese Landes- und die staatlichen Anstalten werden aber nur einen Teil der notwendigen Einrichtungen bilden. Insbesondere in den ersten Jahren muß auf die Mitwirkung der Privatanstalten und der zahlreichen Kinderschutzvereine in großem Maße reflektiert werden. Überhaupt sieht der Entwurf in der zutreffenden Erkenntnis, daß der Staat und die Länder die zur Durchführung des Gesetzes notwendigen Arbeitskräfte allein unmöglich beistellen können, die Mitwirkung der freiwilligen gesellschaftlichen Jugendfürsorge in weiten Grenzen vor, insbesondere bei der Beaufsichtigung der in Familien untergebrachten und der bedingt entlassenen Zöglinge. Die öffentliche Verwaltung gibt vor allem das, woran es der Privatfürsorge am meisten gebricht, die materiellen Mittel und die Exekutivgewalt.

Erster österreichischer Alkoholgegnertag.

Der unter dem Ehrenpräsidium des Ministers des Innern Dr. Freiherrn v. Bienerth stehende Erste österreichische Alkoholgegnertag hielt im Oktober im Sitzungssaale der Gesellschaft der Ärzte seine Beratungen. An dem Kongreß nahmen Delegierte der Regierung, autonomer Körperschaften sowie der Abstinenten- und den Alkoholismus bekämpfenden Vereine aus ganz Österreich teil.

Hofrat Professor Weichselbaum eröffnete in seiner Eigenschaft als Obmann des Organisationskomitees den Kongreß mit einer Ansprache, in welcher er zunächst die offiziellen Persönlichkeiten und Delegierten begrüßte, und führte dann unter anderm aus: Der im Jahre 1901 in Wien abgehaltene Internationale Kongreß gegen den Alkoholismus bildete einen willkommenen Rückhalt für alle jene, die den Kampf gegen den Alkoholismus auf ihr Panier geschrieben haben. Die günstige Wirkung dieses Kongresses zeigte sich auch darin, daß sich an denselben eine Steigerung der organisierten Antialkoholbewegung anschloß, indem neue alkoholgegnerische Vereine entstanden. Aber trotz der hingebungsvollen Tätigkeit dieser Vereine gelang es nicht, die Erkenntnis von der großen Gefahr, welche im Alkoholismus für die Gesamtheit der jetzigen und kommenden Generation liegt, zu einer möglichst allgemeinen zu machen. Noch immer erblicken die meisten unserer Mitbürger in der Trunksucht, in dem Alkoholgegend nichts anderes als ein unvermeidbares Übel, welches nur den einzelnen oder dessen Familie tangiert, nicht aber die Allgemeinheit. Deshalb betrachtet man die Bestrebungen der Antialkoholiker, soweit sie sich gegen die Trunksucht wenden, im günstigsten Falle als ein löbliches Werk der Nächstenliebe, soweit sie sich aber gegen die herrschende Trinksitte wenden, bloß als eine Marotte oder gar als den Ausdruck eines verbissenen Fanatismus. Wir aber, die wir die Ergebnisse der medizinischen und sozialpolitischen Forschungen über den Alkoholismus kennen und würdigen, die wir wissen, welche ungeheure Ausdehnung die Produktion und der Konsum der alkoholischen Getränke gegenwärtig gefunden haben, die wir wissen, daß hiedurch die physische und geistige Leistungsfähigkeit nicht nur des einzelnen, sondern der Gesamtheit gefährdet und überdies der Keim zur Degeneration der kommenden Generationen gelegt wird, wir, die wir endlich sehen, daß man in anderen Staaten nicht nur die Größe der Gefahr erkennt, sondern bereits auch ernstliche Vorkehrungen dagegen trifft, während bei uns noch fast überall Gleichgiltigkeit, Energielosigkeit oder sogar böser Wille herrschen, können und dürfen nicht mehr länger zögern, alle unsere Kräfte auf das höchste anzuspannen. Aus diesem Grunde wurde von der Zentralstelle der österreichischen Alkoholgegnervereine die Anregung zur Abhaltung eines Österreichischen Alkoholgegnertages gegeben, welche, wie wir zu unserer Freude wahrnehmen, auf fruchtbaren Boden gefallen ist. Ich brauche hier nicht besonders zu betonen, wie wichtig unsere Arbeit ist und wie hoch das Ziel steht, welches wir erreichen wollen. Wir verkennen aber nicht, daß die Schwierigkeiten, welche sich uns entgegenstellen, nur ganz allmählich überwunden werden können. Da unsere Bestrebungen, schloß Redner seine Ausführungen, „den Parteikämpfen entrückt sind und gegen niemanden, abgesehen von den Lobrednern des Alkohols, eine feindselige Spitze kehren, da sie ausschließlich auf das geistige und physische Wohl aller Bevölkerungsschichten abzielen, so müssen und werden sie auch früher oder später nicht nur die volle Unterstützung der Behörden, sondern auch der Gesamtbevölkerung finden und zu dem gewünschten Ziele führen. Mit diesem verheißungsvollen Ausblicke wollen wir nun an unsere Arbeit schreiten.“

Der Ehrenpräsident des Kongresses, Minister des Innern Baron Bienerth, hielt hierauf folgende Ansprache: „Mit vielem Vergnügen habe ich, Ihrem freundlichen Rufe folgend, das Ehrenpräsidium über den Ersten österreichischen Alkoholgegnertag, welcher heute seine Verhandlungen beginnt, übernommen und begrüße Sie, meine Herren, auf das herzlichste mit der Versicherung, daß ich ihren Beratungen, die sich mit einem Problem von großer kultureller und volkswirtschaftlicher Bedeutung befassen, das regste Interesse entgegenbringe.

Mögen Sie die Mäßigkeit im Alkoholgenusse oder die vollkommene Enthaltung von demselben auf ihre Fahne geschrieben haben, Sie alle verfolgen dasselbe Ziel und treten einem der gefährlichsten und mächtigsten Feinde der Gesittung und des Volkswohlstandes entgegen. Das Ihnen, meine Herren und Damen, vorliegende Programm bietet ein dankbares Feld für Ihre Beratungen, welche, unterstützt von der alles durchleuchtenden wissenschaftlichen Forschung, gewiß sehr viele schätzenswerte Anregungen für den Kampf gegen die schädlichen Folgen des Übergenusses von Alkohol zu Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fördern werden. Diesem mit allen verfügbaren Mitteln entgegenzutreten, ist ein Ziel, welches auch jede Regierung eines Kulturstaates ins Auge fassen muß, denn die Trunksucht zerstört nicht nur die Gesundheit des einzelnen Individuums, sie macht sich vielmehr in ihren verderblichen Folgen auch in den späteren Generationen bemerkbar, sie schwächt die Wehrkraft des Volkes und sie zerrüttet die Grundfeste des Staates, die Familie.

Es hat daher auch die österreichische Regierung durch die Subventionierung einer Reihe von Vereinen, die sich in den Dienst Ihrer Sache gestellt haben, gezeigt, daß sie die Bedeutung der von Ihnen, meine Herren, geführten Bewegung nicht verkennt, und weiters hat dieselbe, und zwar zum zweitenmal, dem Reichsrate einen Gesetzentwurf unterbreitet, der sich mit der Hintanhaltung der Trunksucht beschäftigt. So weit, wie einzelne Staaten Nordamerikas, die das gänzliche Verbot der Herstellung und des Verkaufes geistiger Getränke ausgesprochen haben, sind wir, wie viele von Ihnen, meine Herren, vielleicht bedauern werden, allerdings nicht gegangen, aber dennoch dürften manche Bestimmungen dieses Entwurfes auch bei Ihnen eine sympathische Beurteilung finden. Wenn ich weiters bemerke, daß die gesetzliche Schaffung der Voraussetzungen für das Entstehen und die Wirksamkeit von Trinkerheilstätten den Gegenstand eifriger Studien im Ministerium des Innern bildet, so können Sie daraus entnehmen, daß auch diese Seite der Alkoholfrage bei der Regierung die vollkommene Beachtung findet.

Indem ich Ihren Beratungen den besten Erfolg zum Wohle der Bewohner unseres geliebten Vaterlandes wünsche, erkläre ich den Ersten österreichischen Alkoholgegnertag für eröffnet.

(Fortsetzung folgt.)

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

In der zweiten Sitzung der medizinischen Hauptgruppe sprach Professor Dr. Wright, London, über: Vakzine Therapie und die Kontrolle der Behandlung mittels des opsonischen Indexes. Der russische Forscher Netschnikow, der seit vielen Jahren Mitglied des Institut Pasteur in Paris ist, hat die Lehre von den Phagozythen aufgestellt und gezeigt, daß die weißen Blutkörperchen, genannt Leukozythen, fähig sind, Krankheiten verursachende Bakterien in sich aufzunehmen und zu verdauen. Er sprach dabei von Freßzellen, Phagozythen. Nicht immer vollzieht sich aber der Vorgang der Phagozythose in gleicher Weise. Bei vielen Kranken findet er nur in geringem Umfange oder gar nicht statt. Wright fand, daß die Leukozythen nicht ohne weiteres befähigt sind, Bazillen zu fressen, sondern daß noch ein besonderer Stoff im Blute vorhanden sein muß, der sie hiezu befähigt, ähnlich wie bei manchen Farbstoffen eine Beize notwendig ist, damit das Gewebe die Farbe annehmen kann. Diese Stoffe nennt Wright Opsone. Um festzustellen, wieviel Opson im Körper vorhanden ist, bringt Wright eine abgezählte Menge weiße Blutkörperchen des Kranken mit einer abgezählten Menge Bazillen der Krankheit, an der Patient leidet, unter das Mikroskop. Er zählt nun, wie viel Bazillen von weißen Blutkörperchen gefressen werden. Nach der Untersuchung am gesunden Menschen hat er die Normalzahl festgestellt, die als Maßstab des Index dient. Man spricht hier von dem opsonischen Index. Je nachdem er sehr hoch oder niedrig ist, ist der Krankheitsverlauf günstig oder ungünstig zu diagnostizieren. Wright hat den opsonischen Index hauptsächlich bei Tuberkulose studiert. Durch Einbringung von Bazillenextrakten sucht er einen niedrigen Index zu steigern und dadurch den tuberkulösen Körper fähig zu machen, der Tuberkulose Herr zu werden.

Über die letzten Forschungsresultate des Reichsgesundheitsamts sprach Dr. Woythe. In der Abteilung für Hygiene und Bakteriologie behandelte er die Theorie der Atoxylwirkung. Die entscheidenden Untersuchungen sind in der bakteriologischen Abteilung des Reichsgesundheitsamtes unter Leitung von Professor Uhlenhuth ausgeführt worden. Sie haben einwandfrei bewiesen, daß eine der Trypanosenkrankheiten, nämlich die Dorine, bei gewissen Tieren durch Atoxyleinspritzungen dauernd und sicher geheilt werden kann. Die prinzipielle Bedeutung dieses Ergebnisses, Abtötung von Parasiten ohne Schädigung des Wirtskörpers auf chemotherapeutischem Wege liegt darin, daß man nun logischerweise mit Bestimmtheit darauf rechnen kann, auch anderen Trypanosomen und ganz allgemein Protozoenkrankheiten wie Schlafkrankheit, Syphilis und Malaria auf dem Wege kausaler Chemotherapie beizukommen. Die Auffindung geeigneter Mittel und Heilverfahren ist nur eine Frage der Zeit. Eine rationelle Entwickelung der Chemotherapie hängt natürlich von der Kenntnis ihrer Gesetze ab, die man von Atoxyl aus zu eruieren strebt. Das Atoxyl wirkt in wenig oder gar nicht verändertem Zustand auf die Körperzellen ein und veranlaßt die Bildung parasitenschädigender Stoffe. Das geschieht jedoch nur dann, wenn die Trypanosomen zu den Zellen in gewisse Beziehungen getreten sind. Es handelt sich also um eine komplizierte indirekte Wirkung, die auf den ganzen Atomkomplex des Atoxyls zurückzuführen ist. Bei der Suche nach neuen Trypanosomenheilmitteln muß man vom Atoxylmolekül ausgehen und die Hauptbestandteile desselben erhalten; Nebenbestandteile können eher ersetzt werden, zum Beispiel das Arsen durch Phosphor oder Antimon. Günstige Erfahrungen versprechen das von Ehrlich in die Therapie eingeführte Acetatoxyl und das von Ferdinand Blumenthal stammende Quecksilber-Atoxyl.

In einem zweiten Vortrag behandelte Dr. Woythe in der Abteilung für Militärsanitätswesen die Katgutfrage. Die Chirurgie bedarf eines festen Nahtmaterials, das im Körper zurückgelassen werden kann und deshalb resorbierbar sein muß. Diese Forderungen erfüllt das Katgut. Leider bestehen aber mancherlei Bedenken bezüglich seiner Sterilität und Sterilisierbarkeit. Die aus Hammeldärmen zusammengedrehten Fäden bergen eben wegen dieser Herkunft aus dem denkbar unreinsten Ausgangsmaterial gewisse Gefahren, die manche Chirurgen veranlaßt haben, auf das sonst sehr vortheilhafte Katgut ganz zu verzichten. Speziell soll die Gefahr der Übertragung von Wundstarrkrampf bestehen. Eingehende Untersuchungen der bakteriologischen Abteilungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes haben jedoch ergeben, daß diese Gefahren sich bei gewissenhafter Behandlung des Katguts sehr wohl vermeiden lassen. Die Handelsware, das Rohkatgut enthält im allgemeinen wohl nur selten Krankheitserreger. Man muß dann auf eine gründliche Sterilisation bedacht sein, die auch widerstandsfähiges Sporenmaterial vernichtet. Ein vier- bis fünftägiges Verweilen in einprozentiger Jodkalilösung beeinträchtigt die Festigkeit der Fäden nicht, reicht aber auch unter den ungünstigsten Verhältnissen zur Sterilisation aus, wenn das Material nur fettfrei ist. Da hiemit die Sterilisierbarkeit grundsätzlich entschieden ist, kann gegen die Verwendung des Katgut vom Standpunkt der Asepsis nichts eingewendet werden. Für das Fabrikationsverfahren ist zu wünschen, daß nur frische Hammeldärme verarbeitet werden, daß man sie vor dem Zusammendrehen der Länge nach spaltet, daß die Ware uneingefettet in den Handel kommt, und daß für peinlichste Sauberkeit im Betriebe gesorgt wird. Die Erfüllung dieser Forderungen läßt sich aber nur kontrollieren, wenn alles Katgut mit genauer Ursprungsbezeichnung und Angabe der Herstellungsart auf den Markt kommen darf.

Über die Zentralorgane des Gedächtnisses sprach Nießl v. Mayendorf, Leipzig. Die Experimente von Goltz, die anatomische Erforschung des Gehirnbaues und dessen Deutung durch Meynert und die Ergebnisse der Gehirnpathologie haben übereinstimmend auf das Großhirn als das Organ unseres Bewußtseins hingewiesen. Das Sinnesgedächtnis ist an bestimmte Gebiete der Großhirnrinde gebunden. Jedem peripheren Sinnesorgan entspricht eine umschriebene Rindenzone, deren individuell variable Grenzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beiläufig festgestellt sind. Die kleine periphere Sinnesfläche vermag einen Reichtum differenter Eindrücke aufzunehmen, indem ein jeder ein anderes Verhältnis der gereizten Elemente zueinander aufweist. Sehr wahrscheinlich sind die Erregungsvorgänge in den kortikalen Zentralorganen jedes Sinnes ganz analoge. Daher wird ein kleiner Rindenbezirk eine unbegrenzte Zahl von Wahrnehmungen hervorbringen können. Die Schöpfung von Vorstellungen ist das Werk der kortikalen Zentralorgane; die vielseitige Verbindung zwischen den Vorstellungskreisen, die den menschlichen Geist prädestiniert, sich durch immer neue Gedankenkombinationen, durch das Aufleuchten von Ideen, der Kräfte der Außenwelt zu bemächtigen und diese sich dienstbar zu machen, stellen die ausgedehnten Gehirnregionen her, die als Zwischenstücke, als Bindeglieder zwischen die kortikalen Vorstellungssphären der Sinne gespannt sind. Jede Vorstellungssphäre, die stets von einer besonderen Gehirnarterie gespeist wird, stellt ein in sich geschlossenes Assoziationsorgan dar. Weiter stehen diese Rindenbezirke sicher, und zwar durch kompakte, schon makroskopisch am erwachsenen Gehirn dem Kennerauge sich aufdrängende Faserzüge, mit der Sinnesperipherie in leitender Verbindung. Solange wir nicht wichtige Argumente dagegen besitzen, müssen wir an der natürlichsten Erklärung festhalten, daß dort, wo die Reize in der Hirnrinde anlangen und augenscheinlich zu psychologischen Einheiten zusammengefaßt werden, sie auch wieder von einer anderen Rindenstelle erweckt werden können. Die eigenartigen klinischen Ausfallsymptome (Seelenblindheit, Verlust des topographischen Gedächtnisses, Tastblindheit usw.), die bei Zerstörung der Vorstellungssphären beobachtet wurden, stützen die hier vertretene Anschauung auf das entschiedenste.

Die soziale Stellung der Zahnärzte besprach Dr. A. Sickinger, Wien. Folgende Forderungen müssen erhoben werden: 1. Das Doktorat der gesamten Heilkunde. 2. Die Ablegung einer zahnärztlichen Prüfung, aber nur aus dem Praktischen ohne die geringste Theorie; Anlegung einer Plombe; Anfertigung einer Piece. 3. Absolutes Praxisverbot der Techniker. 4. Verbot der Titel „Dr. Phil." oder „Dr. Chirurg. Dental." oder anderer Auslandstitel. Die Notwendigkeit einer gründlichen, universelleren Ausbildung geht aus dem innigen Zusammenhang mit der Medizin und Chirurgie, zum Beispiel bei vielen Nervenleiden, wie Trigeminus. Neuralgie, Fazialis, Lähmung usw., hervor. Es ist erstaunlich, daß, während in Österreich selbst die Tierärzte Matura und volle Hochschule benötigen, in Deutschland an Zahnärzte so geringe Forderungen gestellt werden.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 12. November 1908.

Heinrich Lehndorff demonstriert ein 7 Wochen altes Kind mit Morphiumvergiftung infolge Einführung eines Morphiumsuppositoriums. Das Kind war zyanotisch, die Temperatur 35°, der Puls und Respiration verlangsamt, Pupillen stecknadelkopfgroß. Reflexe hochgradig gesteigert. Erscheinungen von Larynxstenose. Durch Intubation wurden dieselben beseitigt.

Wilhelm Knöpfelmacher hat in einem solchen Vergiftungsfalle Krampfzustände und Laryngospasmus gesehen. Er erwähnt Fälle von Vergiftungen mit Kodein und mit Tinct. opii; in solchen Fällen ist ein exspektatives Verfahren am Platze.

Wilhelm Knöpfelmacher demonstriert ein Kind mit Hydrocephalus chron. congenitus. Schädelumfang 68 *cm*. Reflexe gesteigert. Es wurden bei dem Kinde 88 Lumbalpunktionen ausgeführt, dadurch wurde das Wachstum des Hydrozephalus fast vollständig gehemmt.

Theodor Escherich zeigt ein 13 Monate altes Kind mit chronischer Tetanie. Es bestehen seit dem dritten Lebensmonate typische tetanische Krämpfe. Außerdem bestehen Fazialisphänomen und elektrische Übererregbarkeit. Keine Rachitis. Vortr. führt die Erkrankung auf eine Insuffizienz der Epithelkörperchen zurück. Bei dem Falle wird ein therapeutischer Versuch mit der Implantation von Epithelkörperchen vorgenommen werden.

Leopold Fleischmann berichtet über seine Untersuchungen betreffs der Beziehungen der Tetanie zu angeborenen Schmelzhypoplasien der Zähne. Vortr. hat die Schmelzhypoplasie in sieben Fällen von chronischer Tetanie gefunden, er nimmt als Ursache beider Affektionen eine Insuffizienz der Epithelkörperchen an. Bei letzterer kommt es nach den Untersuchungen von Erdheim zur Störung im Wachstum der Zähne und der vom Ektoderm stammenden Gebilde. Für einen Zusammenhang mit der Tetanie spricht auch der Umstand, daß beide meist im zweiten Halbjahre des Lebens eintreten.

Rudolf Neurath bemerkt, daß die ektodermalen Gebilde nicht nur bei der Tetanie, sondern auch bei anderen Krankheiten eine Entwicklungsstörung erfahren; so fallen z. B. beim Typhus die Haare aus, die Nägel bekommen beim Scharlach Querriefen.

Erwin Popper stellt einen sechsjährigen Knaben vor, der eine akute Bulbärlähmung auf poliomyelitischer Grundlage durchgemacht hat. Ein Teil der Lähmungen ging nach einigen Tagen zurück, ebenso besserten sich die früher bestandene zerebrale Ataxie und der Nystagmus. Bisher sind noch breitspuriger Gang, Schwäche des Fazialis und Lähmung der Augenmuskeln zurückgeblieben. Die Extremitäten waren frei geblieben. *i. m.*

Aus reichsdeutschen Gesellschaften.

Thies: Prophylaktische Behandlung der Augen Neugeborener nach Credé. Seitdem das Argentum aceticum als Prophylacticum gegen Blennorrhoea neonatorum in der hiesigen Frauenklinik angewandt wird, hat sich die Morbidität ziemlich konstant auf 0·2% gehalten. Argentum nitricum (2%ig) ergab bedeutend schlechtere Resultate. Die Reizerscheinungen wurden durch Nachspülung mit physiologischer Kochsalzlösung gemildert. Da von einzelnen Autoren behauptet wird, diese seien bei Argentum aceticum-Einträufelung stärker, so wurden vergleichende Versuche mit beiden Präparaten bei 2000 Kindern angestellt, indem in das rechte Auge jedes Kindes Argentum aceticum in das linke Auge Argentum nitricum eingeträufelt wurde. Es zeigte sich, daß auf dem rechten Auge in 0·15%, auf dem linken in 0·25% der Fälle Blennorhoe bestand. Es wirkt demnach das Argentum aceticum sicherer. Das Argentum aceticum ist aber auch deshalb bedeutend brauchbarer, weil es sich nur bis etwa 1% bei den Temperaturen zwischen 16 bis 20° löst. Es können keine Verbrennungen durch konzentriertere Lösungen, wie sie bei Einträufelungen mit Argentum nitricum-Lösungen mehrfach beschrieben worden sind, vorkommen. Diese Fälle können sich aber bei der Verwendung von Argentum nitricum in der Hebammenpraxis wiederholen, da die Flüssigkeit verdunstet und dadurch eine konzentriertere Lösung entsteht. Das ist aber bei Argentum aceticum-Lösung nicht zu befürchten, da hier dann Argentum aceticum in Substanz ausfallen würde und die Lösung nur stärker ätzend wirken könnte. Das Argentum aceticum ist also als Prophylacticum gegen Blennorrhoea neonatorum dem Argentum nitricum entschieden vorzuziehen.

Franke stellt einen Patienten mit Pruritus vor. Ein ständig abnorm hoher Indikangehalt des Urins war zunächst der einzige ätiologische Anhaltspunkt. Über Verdauungsstörungen irgendwelcher Art hatte der Patient nicht zu klagen. Wegen des hohen Indikangehaltes wurden neben einer blanden Diät die verschiedensten Darmdesinfizienten gereicht, u. a. auch das von Singer besonders empfohlene Menthol, aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne eine Abnahme des Indikans im Urin und ein Nachlassen des Pruritus zu erreichen. Wegen der Erfolglosigkeit dieser Therapie wurde nunmehr der Ursache des hohen Indikangehaltes nachgegangen. Im Urin konnte das Pepsin, welches normaliter fast konstant anzutreffen ist, nie nachgewiesen werden, eine Magenuntersuchung ergab den Symptomenkomplex der Achylia gastrica. Daß bei dieser Sekretionsstörung die Darmfäulnis vermehrt ist, und daß der Salzsäuremangel im Magen in gewissen Beziehungen zur Darmfäulnis steht, ist bekannt. Patient nahm zu jeder Mahlzeit Salzsäure, und es konnte in den täglich vorgenommenen Urinuntersuchungen ein langsames, aber stetes Sinken des Indikans festgestellt werden. Nach etwa zehn Tagen war der Urin zum ersten Male völlig frei von diesem Körper. Mit dem Indikan schwand ebenso allmählich der Pruritus. Patient nahm auch nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause die Salzsäure zunächst regelmäßig weiter. Die einige Wochen später erfolgte Nachuntersuchung fand den Urin frei von Indikan und den Pruritus nicht wieder aufgetreten. Patient hielt sich nun für geheilt und ließ die Salzsäure eigenmächtig fort. Aber schon nach acht Tagen stellte er sich mit Klagen über heftiges Jucken vor, Indikan im Urin war außerordentlich vermehrt. Die nun wieder aufgenommene Salzsäure brachte beide Erscheinungen Indikan uud Pruritus, allmählich zum Verschwinden. (Mediz. naturw. Ges. zu Jena.)

M. Neisser: Bericht über die Tätigkeit des Frankfurter Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr. Im Auftrage des Frankfurter Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr, der sich erst seit anderthalb Jahren von dem Provinzialverein als selbständiger Verein losgelöst hat, übergibt Neisser dem Ärztlichen Verein seinen Jahresbericht. Die Tätigkeit des Vereins bietet für die Ärzte Frankfurts nach zwei Richtungen hin besonderes Interesse. Die Fürsorge- und Auskunftsstelle, der ein im Nebenamt angestellter Arzt vorsteht und die außer einer Bureauhilfe über einen erfahrenen Rechercheur verfügt, nimmt nur Fälle in Fürsorge, welche durch Überweisungsschein seitens des behandelnden Arztes überwiesen werden, ferner die aus der Heilstätte Rupertshain Entlassenen. Eine Untersuchnng der überwiesenen Fälle findet in der Fürsorgestelle nicht statt. Im übrigen kommen die auch sonst in Fürsorgestellen üblichen Maßnahmen in Anwendung. Die besondere Tätigkeit der Fürsorgestelle liegt in der Zentralisierung der an der Tuberkulosebekämpfung interessierten öffentlichen und privaten Faktoren. Das Kinderheim in Soden dient zur Aufnahme erholungsbedürftiger Kinder aus tuberkulösen Familien während des Sommers und Winters. Kranke, d. h. behandlungsbedürftige Kinder werden zunächst nicht aufgenommen. Vorläufig findet ein sechswöchentlicher Turnus statt. (Ärzt. Ver. z. Frankfurt).

Blum: Arteriitis typhosa. Ein 22jähriger Mann, der einen leichten Typhus durchgemacht hat, bekommt zwei Tage nach der Entfieberung sehr heftige Schmerzen im rechten Beine, hauptsächlich im Scarpaschen Dreieck und in der Wade. Das Bein ist bei der ersten Untersuchung etwas kälter wie das linke, nicht geschwollen, der Oberschenkel leicht gerötet. Die Arteria cruralis stellt einen etwa kleinfingerdicken Strang dar, der auf Druck sehr empfindlich ist, die Pulsationen der Arterie wie auch der Art. tibialis postica sind sehr schwach, besonders im Vergleich zu denen der gesunden Seite. Das Bein kann nicht bewegt werden. An den folgenden Tagen nimmt die Schmerzhaftigkeit zu, die Cruralarterie ist in ihrem ganzen Verlaufe als dicker schmerzhafter Strang zu fühlen; die Pulsationen sind oft kaum fühlbar. Oedeme, Venenschwellungen nie zu sehen. Die Erscheinungen, die seit acht Tagen bestehen, haben seit zwei Tagen nachgelassen, die Pulsationen der Arterien sind kräftiger, die Schmerzhaftigkeit hat nachgelassen.

In der Literatur sind ganz vereinzelte Fälle von Heilung bekannt, so daß auch hier der gewöhnliche Ausgang der Arteriitis, die Gangrän, möglicherweise sich nicht einstellen wird. Differentialdiagnostisch kommt die Thrombose der Cruralvene in Betracht; gegen eine solche lassen sich die Lokalisation der Schmerzen auf einen pulsierenden Strang, die Abschwächung der Pulsationen, die Abwesenheit von Oedemen und von Schwellung der kollateralen Venen anführen. Aetiologisch ist anzuführen, daß in einem Fall, in dem die bakteriologische Untersuchung ausgeführt wurde, Typhusbazillen in Reinkultur, in dem Thrombus nachgewiesen wurden. (Unterelsäss. Ärztev.)

III. Literatur.

Geschlechtstrieb und Schamgefühl. Von Haveck Ellis. Autorisierte Übersetzung mit Unterstützung von Dr. M. Kötscher, besorgt von J. E. Kötscher. 3. erweiterte und gänzlich umgearbeitete Auflage. Würzburg. A. Stubers Verlag Curt Kabitzsch, 1908, 5 Mk.

Der Band enthält drei Studien, gleichsam „prolegomena“ für eine Analyse des geschlechtlichen Instinktes. In unserer Zeit, in der eine Massenproduktion auf dem Gebiete der Sexualliteratur herrscht, die gewiß nicht immer aus wissenschaftlichen Gefühlen getrieben wird, ist doppelt das Wirken Havelok Ellis zu begrüßen, der, als von einer „Konjunktur“ ebensowenig wie von den heutigen „Sexualgelehrten“ eine Spur vorhanden war, auf diesem dunklen Gebiete Licht verbreitete, wobei man zugleich die Schwierigkeiten abschätzen muß, die der Autor in England der Heimat des übertriebenen und falschen Schamgefühls zu überwinden hatte. Der erste Teil behandelt die Entwicklung des Schamgefühls, der zweite das Phänomen der Sexual-Periodizität und der dritte den Auto-Erotismus. Der Kritiker kann den Worten des Autors zustimmen, daß die Studien in ihren Grenzen vollständig sind. Sie behandeln vorwiegend die Tatsache, daß der Geschlechtstrieb die Tendenz hat, in spontaner und bis zu einem gewissen Grade, periodischer Weise aufzutreten, dabei auf Mann und Weib in verschiedener Weise einwirkend. Aber auch andere Gebiete werden behandelt. L. S.

Die Entwicklung der photographischen Bromsilbergelatineplatte bei zweifelhaft richtiger Exposition. Von Artur Freiherrn von Hübl, k. u. k. Oberst und Vorstand der technischen Gruppe des k. u. k. Militärgeographischen Instituts in Wien. Mit einer Tafel. Dritte umgearbeitete Auflage. Halle a. S. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp. 1900.

Der Umstand, daß diese Schrift in verhältnismäßig kurzer Zeit bereits in dritter Auflage erscheint, zeugt schon allein für die Vortrefflichkeit derselben. Sie zerfällt zweckmäßigerweise in zwei Teile. Im ersten Teile wird die Theorie des Entwicklungsprozesses und die Charakteristik der gebräuchlichsten Hervorrufer auseinandergesetzt; im zweiten Teile wird der Entwicklungsvorgang bei abnorm exponierten, sowie bei zweifelhaft richtig exponierten Platten behandelt, wobei treffliche Vorschriften für die Korrektur der etwaigen Fehler bei der Exposition mitgeteilt werden. Die Schrift ist auf Grund eigener reicher Erfahrung mit großer Sachkenntnis geschrieben und leistet nicht bloß dem Anfänger in der Photographie sondern auch dem bereits Vorgeschrittenen so vorzügliche Dienste, daß sie einer besonderen Empfehlung nicht mehr bedarf.

Die Beeinträchtigung des Herzens durch Raummangel. Von Privatdozenten Dr. Max Herz, Wien. Aus dem diagnostisch-therapeutischen Institut für Herzkranke in Wien. Mit einer Abbildung im Texte. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Nach einigen einleitenden Vorbemerkungen bespricht Dr. Herz der bekannte Wiener Spezialarzt für Herzkrankheiten in dem 77 Seiten umfassenden Büchlein zum Teil auf Grund eigener selbständiger Untersuchungen, das Verhalten der relativen Thoraxenge zur Herzdämpfung, den Einfluß des Raummangels auf die Lage des Herzens und auf die Herzaktion, sowie auf den Herzmuskel und den Kreislauf; ferner die verschiedenen Arten der relativen Thoraxenge, sowie schließlich die einschlägige Therapie, welche vorwiegend eine physikalische ist. Das Büchlein zeichnet sich durch klare

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und lichtvolle Darstellung aus und bietet dem praktischen Arzte viel Wissenswertes, so daß es bestens empfohlen werden kann.

Kehr, Liebold und Neuling, Drei Jahre Gallensteinchirurgie. München, 1908, J. F. Lehmanns Verlag.

Dieser stattliche, dem Andenken Karl Langenbecks und Ernst von Bergmanns gewidmete, lehrreiche Band bringt zunächst auf fast 500 Druckseiten 300 Operationsgeschichten mit besonderer Hervorhebung derjenigen Punkte, die vom regelrechten Verlaufe abweichen, und mit eingehender Besprechung der aus ihnen gewonnenen Erfahrungen. Außerdem enthält das Buch noch folgende, höchst lesenswerte Einzelarbeiten:

Kehr, Wandlungen in der Gallensteinchirurgie in den letzten drei Jahren.

Neuling, Bemerkenswerte Punkte zur Anamnese und Ätiologie der Gallenerkrankungen.

Kehr, Die Prognose der Gallensteinkrankheit.

Liebold, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Leber-, Gallen- und Pankreaserkrankungen.

Liebold, Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen exstierpierter Gallenblasen.

Neuling, Beiträge zur Nachbehandlung nach Gallensteinlaparatomien.

Das Buch ist für jeden, der sich mit Gallensteinchirurgie befaßt, unentbehrlich.

Ladenberger, Die Talmásche Operation. Würzburger Abhandlungen, VIII. Band, 7. Heft, Würzburg, Curt Kabitzsch, 1908.

Gute zusammenfassende Darstellung des Gegenstandes. Indiziert ist die Operation, die sich nicht gegen eine Krankheit, sondern gegen ein Symptom wendet, bei Aszites, sowie bei Blutungen infolge von Pfortaderstauung. Theoretische, klinische und experimentelle Erfahrungen sprechen dafür. Kontraindikationen sind schwere, komplizierende Erkrankungen des Herzens, der Lungen, der Nieren und schwerer Ikterus. Als Operationsmethode genügt die intraperitoneale Netzfixation. Die Resultate sind bis jetzt noch wenig befriedigend, da auch die besten Statistiken höchstens 50% Dauerheilungen aufweisen.

IV. Aus der Praxis.

Über Pyrenol. Von Dr. Julius Wenzel, em. Sekundararzt des Krankenhauses. (Aus dem öffentlichen städtischen Krankenhaus in Oberhollabrunn, Direktor B. von Winiwarter.) Das wesentliche Material, das Wenzel am Krankenhause behufs Beobachtung über die Wirkung des Pyrenols zur Verfügung stand, waren 21 Fälle von croupöser Pneumonie. Die Pneumonie wurde im Krankenhaus ausschließlich mit Pyrenol in Verbindung mit hydrotherapeutischen Prozeduren (eventuell, wenn die Pneumonie schon in Lösung begriffen war, auch mit Sennega behandelt). 21 Fälle werden protokollarisch aufgeführt. Zwei starben, bei dem einen bestand die Komplikation in einer Endocarditis verrucosa, bei dem anderen war die Phthise sehr weit vorgeschritten. Bei allen geheilten und gebesserten Fällen konnte durchwegs ein allmähliges, kein plötzliches Sinken der Temperatur mit gleichzeitiger Abnahme der Pulsfrequenz beobachtet werden. Die Schweißsekretion war dabei nicht bedeutend, das subjektive Befinden bald nach Einsetzen der Pyrenoltherapie erheblich besser. Pyrenol erwies sich bei allen Beobachtungen als ein gutes Herztonicum. Bei Asthma bronchiale konnte W. eine ausgezeichnete Wirkung sowohl gegen den Anfall, wie auch besonders zur Prophylaxe konstatieren. Es werden einige Fälle ausführlicher mitgeteilt, in denen Pyrenol wesentliche Linderung brachte, nachdem Jodkali, Strammonium, Belladonna und ähnliches vollständig versagt haben. Die Anwendung des Pyrenols wird dem Arzt sehr erleichtert durch den Umstand, daß es unbedenklich gegeben werden kann, ohne befürchten zu müssen, durch seine Darreichung eine Beeinträchtigung der Herzkraft herbeizuführen. Pyrenol vermochte sich einen besonders hervorragenden Platz bei der Behandlung der Influenza zu erringen, bei der die Erkrankung des Respirationsstraktus stets mit rheumatisch-neuralgischen Symptomen einhergeht.

Über Jodofan bei der Behandlung ulzeröser und erosiver Prozesse an den äußeren männlichen Genitalien. Aus dem Ost-Krankenhause für Haut-Geschlechtskranke (dirigierende Ärzte: Prof. Kromayer, E. v. Chrismar) von Dr. Hans Assmy, Abteilungsarzt des Krankenhauses.

Assmy benutzte ausschließlich das reine Pulver in der Weise, daß es in dünnster Schicht auf, und in dicker Schicht um die Wunde aufgetragen wurde, meist nach örtlicher Reinigung mittels feuchten Tupfers. Auf diese Weise wurden mehr als 50 Fälle behandelt von 1) Ulcus molle, 2) Balanitis, Balanoposthitis, Phimosen- und Paraphimosen-Operationen, 3) Furunkel und Follikulitis. Die Erfolge bei 2 und 3 waren außerordentlich günstig, bei den Ulcera mollia waren neben zahlreichen offenbar guten Erfolgen, die durch sechs ausführlich wiedergegebene Krankengeschichten veranschaulicht werden, auch etliche Mißerfolge aufzuweisen, wie dies bei jedem Wundmittel einschließlich des Jodoforms zu beobachten ist. Bemerkenswert ist, daß ein Ulcus molle und eine Balanitis, bei denen Jodoform ein sehr ausgedehntes Ekzem verursacht hatte, unter Jodofan schnell und glatt ausheilten. Zusammenfassend sagt Assmy, daß der allgemeine Eindruck, den er von der Wirksamkeit des Jodofans gewonnen hat, ein guter sei. Hautreizungen oder Intoxikationserscheinungen kamen in keinem Falle zur Beobachtung; im Gegenteil, die infolge von vorangegangener Jodoformbehandlungen verursachten Hautentzündungen gingen trotz intensiver Jodofananwendung glatt zurück, während versehentlich erneuter Jodoform-Gebrauch in einem Falle sofort wieder die Haut irritierte. Auch bezüglich der Belebung schlaffer Wundgranulationen leistete das Jodofan gutes. Jodofan (vom Chemischen Institut Dr. Horowitz-Berlin in den Verkehr gebracht) verdient entschieden weiter erprobt zu werden.

Camphosan, ein neues Heilmittel bei Erkrankungen der Harnorgane. Das Camphosan ist eine Lösung von 15 Teilen Kampfersäure-Methylester in 85 Teilen chemisch reinen Santalols. Es kommt in Gelatinekapseln zu je 0·3 *g* Inhalt in den Handel. Da die Kampfersäure als mildes aber nachhaltiges Adstringens bei gewissen entzündlichen Schleimhauterkrankungen sich bewährt, und da andererseits im Santalol das reinste Balsamikum vorliegt, versprach sich Verfasser von einer Kombination dieser Komponenten in einer Form, bei deren Spaltung im Darm die Wirkung in statu nascendi zur Geltung kommt, das beste. In der Tat hat sich dem Verfasser das Mittel bei vielen Erkrankungen der Harnorgane bestens bewährt, so zunächst als Prophylaktikum in allen Fällen, wo durch Verweilkatheter oder durch häufiges Katheterisieren die Gefahren einer Infektion bestanden, sodann aber besonders bei Entzündungen der Harnröhre, der Blase und des Nierenbeckens. Alkalischer Urin reagierte schon nach den ersten Gaben sauer; der Urin klärte sich bald; unangenehme Reizzustände und Schmerzempfindungen milderten sich rasch, um schon nach wenigen Tagen ganz zu verschwinden. Die Bakterien verringten sich, Eiterungen gingen zusehends zurück. „Das ganze Krankheitsbild besserte sich auffallend schneller, als wir es sonst zu sehen gewohnt waren." In keinem Falle sah Verfasser unangenehme Begleiterscheinungen. Das Präparat wird durchweg gut vertragen, auch bei schwachem Magen, von Kindern und Erwachsenen, selbst in ganz großen Dosen. Die Dosierung beträgt in der Regel 4 mal täglich 2 Kapseln. (Deutsche Med. Ztg. 1908, Nr. 76.)

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Kaiser hat die mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Primarärzte Dr. Jakob Pal, Dr. Friedrich Kovacs und Dr. Friedrich Obermayer zu unbesoldeten außerordentlichen Professoren der internen Medizin und den Privatdozenten Dr. Siegmund von Schumacher-Marienfried zum unbesoldeten außerordentlichen Professor der Anatomie in Wien ernannt sowie den Privatdozenten an derselben Universität Dr. Leopold Réthi,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Karl Sternberg und Dr. Heinrich Peham den Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

Wiener Ärztekammer. Dienstag, den 15. Dezember 1908 fand eine Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer statt, in welcher der Inhalt einer Zuschrift der Finanz-Landesdirektion verlautbart wurde, der zufolge sich diese Behörde auf Einschreiten der Ärztekammer bereit erklärte, zu veranlassen, daß die Kammer in Hinkunft zur Namhaftmachung ärztlicher Sachverständiger in Steuerangelegenheiten der Ärzte eingeladen werden soll. — Das Präliminare der Wiener Ärztekammer pro 1909 wurde beschlossen. — An Stelle des Dr. Rudolf Bauer, welcher sein Vorstandsmitglied-Mandat zurückgelegt hat, wurde Dr. von Hauschka in den Vorstand berufen und an Stelle des Letzteren Dr. Friedrich Steuer zum Vorstandsmitglied-Stellvertreter gewählt. — Die Kammer hat nach einem Referate des Dr. Grün beschlossen, eine Eingabe an das Ministerium des Innern zwecks Abstellung des Agentenunwesens bei Zahnärzten und Zahntechnikern zu richten. — Weiters wurden die Beschlüsse des XIII. österr. Ärztekammertages in Prag ratifiziert und ein Bericht des Delegierten der Wiener Ärztekammer auf dem internationalen Arbeiter-Versicherungs-Kongreß in Rom über diesen Kongreß zur Kenntnis genommen.

Der Erfinder der Perkussion. Das medizinische Doktorenkollegium in Wien hat auf Antrag des Dozenten Dr. Senfelder beschlossen, zum 100. Todestage Auenbruggers, des Erfinders der Perkussion, am 18. Mai 1909 an dessen Sterbehause, Neuer Markt Nr. 9, eine Gedenktafel anzubringen.

Die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Arzteorganisationen hat in ihrer Sitzung am 29. November 1908 einstimmig gewählt: zum Präsidenten: Herrn Dr. Adolf Gruß, Wien IV/1, Große Neugasse 1; zu Vizepräsidenten die Herren: Dr. Roderich Koralewski in Hennersdorf bei Wien und Dr. Ludwig Skorscheban in Wien VIII., Kochgasse 16. Die Geschäftsordnung wurde in der Delegiertenversammlung dahin interpretiert, daß die beiden Vizepräsidenten vollständig gleichberechtigt sind und mit Berufung auf § 51 der Geschäftsordnung, die Geschäftsführung stets in Wien zu verbleiben hat. Herr Dr. Skorscheban führt nach wie vor die Kassengeschäfte des Verbandes.

Eduard Fuchs, Illustrierte Sittengeschichte vom Mittelalter bis zur Neuzeit. Erster Band. Mit über 450 Text-Illustrationen und 50 bis 60 meist doppelseitigen farbigen und schwarzen Beilagen, bestehend aus den seltensten und schönsten Dokumenten zur Sittengeschichte seit der Mitte des 15. Jahrhunderts. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Komplett in 20 zehntägigen Lieferungen a 1 Mark, Verlag von Albert Langen in München. — Von diesem Prachtwerke, dessen erste Lieferung wir seinerzeit empfehlend besprochen haben, liegen uns jetzt die Lieferungen 2—6 vor. Sie entsprechen nach Text, Illustrations- und Beilagenmaterial den hohen Erwartungen vollkommen, die man nach der ersten Lieferung hegen konnte. Die „Illustrierte Sittengeschichte“ wird, das sieht man schon heute, in jeder Beziehung eines der wertvollsten und interessantesten kulturhistorischen Prachtwerke, die jemals erschienen sind. Der billige Preis und der bequeme Bezug in Lieferungen machen die Anschaffung jedermann möglich und werden dem Werke eine große Verbreitung sichern. Beläuft sich doch heute schon, wie uns der Verlag mitteilt, die Zahl der Subskribenten auf über fünftausend. Wir kommen auf das schöne Werk noch zurück, wenn wieder eine Anzahl Lieferungen vorliegt. Auch als Weihnachtsgeschenk für erwachsene, reife Menschen ist die „Illustrierte Sittengeschichte“ wärmstens zu empfehlen.

Druckfehlerberichtigung.

Seite 602 Zeile 51 in Nr. 51 1908 ist zu lesen: Zu Ostern 1885 wurde ihm das größte Glück usw., es soll heißen 1895; eine Zeile früher steht 1881, es soll aber heißen 1891.

Gemeinde- und Krankenkassa-Arztenstelle

kommt im **Gemeindegebiete Aschach a. d. Steyr, Oberösterr.** zur Besetzung. Gemeindesubvention 1000 Kronen nebst schöner vollkommen freier Wohnung, Landessubvention 600 Kronen, Krankenkasse nach Übereinkommen. Aschach hat gutsituierte Bevölkerung, ist Sommerfrische und besitzt außer herrlicher Umgebung prachtvolle Lage. **Bewerber christlicher Konfession** wollen ihre Gesuche bis **1. Februar 1909** bei der Gemeinde Aschach a. d. Steyr einbringen.

Die Gemeindevorstehung.

Dr. Gölis Speisenpulver, diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel, seit 1857 bewährt und ärztlich empfohlen.

Zu haben in den meisten Apotheken und Drogenhandlungen der österr.-ungar. Monarchie. — Preis einer kleinen Schachtel K 1·68, einer grossen K 2·52. — Nur echt mit meiner reg. Schutz- und Wortmarke: Dr. Gölis Speisenpulver.

Dr. Josef Gölis, Nachfolger, Wien I.

Stephansplatz (Zwettlhof).

Alleiniger Erzeuger (seit 1868). — Versand en gros et en detail.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

WIEN X.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G.
vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Liquor Ferro-Mangani peptonati Helfenberg

Liquor Ferro-Mangani saccharati Helfenberg

Blutan Liquor Ferro-Mangani peptonati ohne Alkohol

die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit.

REGULIN ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

VALOFIN wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminz.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4-6mal tägl. 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon. anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Jd. 20,00.
Succ. Liquir. 5,00 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. ooo Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal tägl. 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk.), um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal tägl. 0,1—0,3 g). **Rezept wie oben 1a.**

Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Ärzte und Studierende von Professor Norbert Ortner — Prof. Frühwald: Pag. 332. — Asthma bronchiale „Wo eine intensive Bronchitis asthmatika besteht, habe ich in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 gr. p. die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflußen soll“. Pag. 352. — bei Lungenemphysem. „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen zuraten.“ — (S. nachstehend.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal tägl. 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal tägl. 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

„Wiener klinische Rundschau,“ Nr. 48, 1906, Dr Bass: „Die **Anwendung von Pyrenol** gestattete mir jedoch dem Patienten, der bei schlechtem Wetter an heftiger Dyspnoe erkrankte, trotz Fortdauer der ungünstigen Witterung eine bedeutende Erleichterung zu verschaffen. Die Expektoration war natürlich ebenso reichlich wie sonst, nur konnte Patient am dritten Tage des Pyrenolgebrauchs viel leichter aushusten und auf dem Sofa ausruhen, ohne daß ihn ein asthmatischer Anfall zum Verlassen der horizontalen Lage veranlasst hätte.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal tägl. 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal tägl. 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (S. 1b.) — 6mal tägl. 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

„Deutsche Med. Presse“ Nr. 19, Berlin 1907. Dr. Schütte: Fall 7: Der Weber August K. in H., 54 J. alt, litt an Lungenphthise und tuberkulösen Geschwüren im Kehlkopfe, wodurch ihm viel Schmerzen, Hustenqual und Athmungsbeschwerden verursacht wurden. Innerlich reichte ich „Pyrenol“ in Tablettenform 4mal täglich 2 Stück, welche ich aber, da sie nicht verschluckt werden konnten, zerrieben und in eine halbe Tasse Milch eingerührt geben liess. Auch hier machten sich neben der mild expektorierenden Wirkung des Präparates besonders die sedativen Eigenschaften desselben hervorragend bemerkbar. Der Kranke hatte weniger Schmerzen im Halse, konnte besser schlucken und wurde von Husten und Atembeschwerden weniger gequält.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0,5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutisch. Dosis Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist bekannt; sie ergibt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Rezeptformeln:

*Rp. **1 Originalglas, 20 Pyrenoltabletten à 0,5 gr. = 1 Mk.***

Rp. für Erwachsene:
Pyrenol 8-10,00
Liq. ammon. anis 5,00 } oder Syr. Rup.
Succ. Liquir. 10,00 } Jd. 20,00
Aq. dest. ad 200,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3stündl. 1 Esslöffel.

Rep. für Kinder:
Pyrenol 2—3—4,00
Liq. ammon. annis. 3,00 } oder Syr. Rub.
Succ. Liquir. 6,00 } Jd. 20,00
Aq. ad 100,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3stündl. ½—1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

***Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen;** sie machen auch den geschmacksempfindlichsten Patienten das Einnehmen von Pyrenol angenehm. (S. auch Bronchisan.)*

*Für Kassen: (Pyrenol ist von allen Kassen zugelassen.) **20 Tabletten à 0,5 gr. Pyrenol (Originalglas) = 1 Mk.***
*Dosierung für Erwachsene: 0,5—1,5 pro dosi; 2—3—6 pro die } **in kalten** Vehikeln.*
„ „ Kinder: 0,1—0,5 „ „ „ 0,5—1,5—2 „ „ }

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
FEB 8 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 9. Jänner 1909. **Nr. 2.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Sorter, Über die Tropenkrankheiten, ihre Ätiologie und Verbreitungsmittel. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Krankenpflege. — Für das Kind.
Erster österreichischer Alkoholgegnertag. (Forts.)
Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.
II. Feuilleton: Arthur Loebel, Die Anlage und Administration der Heilbadeanstalt.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Aus reichsdeutschen Gesellschaften.
IV. Literatur: Transactions of the American Surgical Assoziation. Fr. Crämer, Chronischer Magenkatarrh. Vergleichende Volksmedizin.
V. Aus der Praxis. Über Skopolaminnarkose. — Kelphaldol.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Tropenkrankheiten, ihre Ätiologie und Verbreitungsmittel.

Von **Dr. E. Sorter** in Wien.

(Schluß.)

Name der Krankheit		Erreger derselben	Übertragungsmodus
Zestoden-Infektion (Taeniasis)	intestinale	Dipylidium caninum Linnaeus 1758)	Vielleicht durch Lecken von Hunden, die infizierte Fliegen oder Läuse gegessen haben.
		Dibotriocephalus latus (Linnaeus 1758)	Wahrscheinlich durch Essen von infizierten Fischen.
		Diplogonoporus grandis (Blanchard 1894)	
	somatische (Hydatiden-Krankheiten	Echinococcus granulosus (Batsch 1786, Zeder 1803)	Nahrung, Wasser oder Berühren von kranken Händen.
		Sparganum mansoni (Cobbold 1882)	Wahrscheinlich auf dem Wasserweg.
		„ baxteri (Sombon 1907)	
		„ proliferum (Ijima 1905)	
Rundwurm-infektion	Ankylostomiasis	Anchylostoma duodenale (Dubini 1843)	Entweder passiv durch Nahrung oder Hände von Infizierten oder aktiv durch die Hand.
		Necator americanus (Stiles 1902)	
		Triodentophorus diminutus (Railliet und Henry 1905)	Unbekannt.
	Strongyloidosis (Cochinchinadiarrhoe)	Strongyloides stercoralis (Bavay 1877)	Entweder durch beschmutzles Futter oder durch die Haut.
	Ascariasis	Ascaris lumbricoides (Lionalus 1758)	Infiziertes Wasser, Pflanzen od. Früchte, Fliegen fungieren als Zwischenträger.
	Oxyuriasis	Oxyuris vermicularis (Linnaeus 1758)	Infizierte Nahrung, Fliegen verschleppen die Eier.
	Trichocephaliasis	Trichuris trichiura (Linnaeus 1771)	Infizierte Nahrung oder Wasser.
		Oesophagostomum brumpti (Railliet und Henry 1905)	Wahrscheinlich durch infiziertes Wasser.
		Physaloptera mordens (Leiper 1907)	Unbekannt.
		Gnathostoma siamense (Levinsen 1889)	
	Dracunculosis	Dracunculus medinensis (Linnaeus 1758)	Durch Wasser den infizierten Cyclops enthaltend, vielleicht durch die Haut.
	Filariasis	Filaria bancrafti (Cobbold 1877)	Durch Mosquitos.
		„ loa (Cobbold 1864)	Durch blutsaugende Fliegen.
		„ perstans (Manson 1891)	Ornithod oros moubata und andere Argasidae.
		„ demarquayi (Marson 1895)	Unbekannt.
		„ volonlus (Lenckort 1893)	
		„ magalhaesi (Blanchard 1895)	
		„ taniguchii (Penel 1905)	
		„ (microfilaria) powelli (Penel 1905)	
		„ „ philipinnensis (Ashburn und Craig 1906)	

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Name der Krankheit	Erreger derselben (in Klammer Entdecker und Jahr der Entdeckung)	Übertragungsmodus
Zungenwurminfektion	Porocephalus armillatus (Wyman 1848) „ monilifornis (Diesing 1836)	Wahrscheinlich durch Wasser, das durch infizierte Pythonen verunreinigt.
Subkutane Insekten	Sarcopsylla penetrans (Linnaeus 1758) Compsomyia macellaria (Fabricius 1794) Dermatobia hominis (Say 1822) Ochromyia antropophaga (Em. Blanchard) Cordylobia antropophaga (Grünberg 1903) Bengalia depressa (Walker)	Dringt aktiv durch die Haut. Eier in Wunden und natürliche Körperöffnungen durch Insekten gelegt, vielleicht auch durch gelegentlich verschluckte Eier.

Tafel III. Krankheiten unbekannter Ätiologie.

Name der Krankheit	Erreger derselben	Übertragungsmodus
1. Gelbes Fieber	Wahrscheinlich durch Protozoen	1. Durch Stegomyia callopus und andere Arten übertragen.
2. Schwarzwasserfieber		2. Vieleicht durch Zecken und andere blutsaugende Arthropoden übertragen.
3. Typhusfieber		3. Durch pediculus corporis oder cimex lectularius übertragen.
4. Rocky-mountainfieber		4. Durch Dermacentor reticulatorus übertragen.
5. Japanisches Flußfieber		5. Durch eine Art Trombidium oder dessen Larven übertragen.
6. Pellagra	Unbekannt.	6. Durch schlechten Mais.
7. Beri-beri		7. Durch schlechten Reis.
8. Epidemische Wassersucht		8. Unbekannt.
9. Klimatischer Bubo		9. Umbekannt.
10. Dengue	Wahrscheinlich ein Protozoon.	10. Durch Mosquitos der Familie Culicinae.
Einfaches kontinuierl. Fieber Niedriges Fieber (Cowfever) Remittens (nicht Malaria) Doppelt kontinuierl. Fieber Siebentagefieber Dreitagefieber Hyperpyrexisfieber Hügeldiarrhoe (Hilldiaarhoe) Sprue Infantile biliäre Zirrhose Ponos Verruca peruana Chappa Epidemische gangraenöse Rektitis	Unbekannt.	Unbekannt.
Ulzeröses Granulom der Geschlechtsteile	Unbekannt. Wise fand eine Spiroschaudinnia, Donovan einen Saccharomyces.	
Goundou (Anakure) Ainhum Onyalai Big-heel Tropische Phagedaene	Unbekannt.	

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Krankenpflege. — Für das Kind.)

Das klassische Land der ausgebildeten Krankenpflegerinnen ist England. Dort ist der Name Nurse ein förmlicher Ehrentitel; sie ist eine Lady und nimmt — das ist die Schattenseite — dem Arzte gegenüber direkt eine präponderante Stellung ein. Eine mittlere Stellung nimmt das deutsche Reich ein; dort wird dieser Beruf gerne von den Frauen und Mädchen des Mittelstandes gewählt und zwischen Arzt und Pflegerin herrscht fast ein kameradschaftliches Verhältnis. Den Tiefstand hat aber Österreich zu verzeichnen. Ist hier der Arzt der Wärterin gegenüber auch absolut der übergeordnete Teil, so steht es dafür mit der Ausbildung der Wärterin am schlimmsten. In Erkenntnis dieses Umstandes ist man von verschiedenen Seiten bemüht, die Bildung der Wärterinnen zu heben. Diese Bestrebungen müssen aber fruchtlos bleiben, wenn von Seiten gefügiger Krankenhausdirektoren, ja selbst von „freiheitlichen“ Sanatoriumsdirektoren die Nonnenpflege favorisiert wird und der Boden für Laienpflege direkt untergraben wird.

Dadurch wird nicht nur in volkswirtschaftlicher Hinsicht ein Schaden angerichtet, indem unbemittelten Frauen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mädchen ein ehrlicher Beruf entzogen wird und sie gezwungen werden, manchmal auf bedenkliche Weise ihren Unterhalt zu finden; auch in praktischer Hinsicht wird Schaden gestiftet, da die Nonnenpflege über einen gewissen Durchschnitt nicht herausragt und sie zu gewissen Verrichtungen (Klystieren usw.) nicht zu brauchen sind.

Trotzdem ist man infolge der bei uns herrschenden klerikalen Richtung von der Nonnenpflege begeistert. Als eine Dame, nicht aus Radikalismus sondern infolge ihrer Londoner Eindrücke bei uns das Pflegewesen heben wollte, fand sie in Wien kein Verständnis. Es ist dies die Gemahlin des ehemaligen österreichisch-ungarischen Botschafters, Gräfin Kamilla Hoyos. Sie hat an den Budapester Magistrat eine Eingabe gerichtet, in welcher sie das Ersuchen stellt, im St. Johannes-Spital einen Krankenwärterinnenkurs ausschließlich für verarmte gebildete Damen eröffnen zu dürfen. Zu diesem Zwecke läßt die Gräfin fünf englische Wärterinnen nach Budapest kommen, von denen eine bereits in der ungarischen Hauptstadt weilt. Die Kosten der Ausbildung zunächst von fünf Damen will Gräfin Hoyos durch eine in England deponierte Summe von 24.000 K bestreiten, während die Gemeinde die fünf englischen Krankenpflegerinnen verköstigen und verpflegen soll. Die Eingabe an den Magistrat enthält die Bemerkung, die Gräfin wende sich deshalb nicht an den Wiener, sondern an den Budapester Magistrat, weil sie bei ersterem die Erfahrung gemacht habe, daß sie dort zu wenig Verständnis für die Ausführung ihres Planes finde.

Die Schaffung einer Zentralorganisation des Jubiläumswerkes hat sich als ein wirksames Mittel erwiesen, um den Gedanken des Kinderschutzes zu kräftigen und zu popularisieren. In der Bildung der Kommission, die für eine größere Einheitlichkeit des ganzen Werkes sorgt, liegt auch die Möglichkeit, gewisse Einrichtungen zu schaffen, wie sie in den einzelnen Ländern nicht leicht zu bewerkstelligen wären, die nämlich als Spezial- oder Musteranstalten für das ganze Reich dienen sollen. Sind auch die Mittel mit dieser Widmung spärlicher geflossen, als die Beiträge mit territorialer und scharf umschriebener Bestimmung, so sind doch Beträge zusammengekommen, welche es den Leitern der Aktion ermöglichen, die Schaffung der ersten zentralen Institution alsbald in Angriff zu nehmen. Das vom Präsidium in großen Kommissionen für das Jubiläumswerk bestellte Exekutivkomitee hat in dieser Hinsicht bereits gewisse einstimmige Beschlüsse gefaßt, die noch der Bestätigung durch die große Kommission harren, aber doch schon die nächsten Ergebnisse und Aufgaben des Werkes deutlich zeigen. In erster Linie soll eine Anstalt für verwahrloste Kinder, die für die ähnlichen Institutionen für ganz Österreich typisch und vorbildlich werden soll, errichtet werden. Gleichzeitig werden, wie geplant, die Vorarbeiten für eine Gesamtorganisation des Säuglingsschutzes, sowie für die Einführung von Mutterschulen begonnen werden. Die der großen Kommission zur Verfügung stehenden Mittel reichen zur Inaugurierung dieser Arbeiten aus.

Im Schoße der großen Kommission ist ferner der — von der Regierung sympathisch begrüßte — Gedanke aufgetaucht, diese Kommission zu einem ständigen Beirate der Gesamtregierung auszugestalten, zu der obersten sachlichen Instanz in allen Angelegenheiten des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Die Zusammensetzung und bisherige Wirksamkeit der „großen Kommission" lassen es wünschenswert erscheinen, daß ihre Tätigkeit derart in Permanenz versetzt und der Allgemeinheit dauernd nutzbar gemacht wird.

Feuilleton.

Die Anlage und Administration der Heilbadeanstalt. *)

Von **Dr. Arthur Loebel.**

Es war ein guter Gedanke unserer führenden Badestadt Karlsbad, durch ihren Stadtbaudirektor die Erörterung dieses Kapitels in unserer Mitte aufzurollen. Seit einem Menschenalter sind wir Zeugen des überraschenden Aufschwunges, den die alten Quellenstätten nehmen, und des Anlaufes neuauftauchender Kurplätze, die alljährlich wachsenden Scharen der Kranken und Erholungsbedürftigen in ihre Gemarkungen zu locken und unter dem stürmischen Zuspruche dieser Wahlfahrtsmengen auch an die Ausgestaltung der erforderlichen Wohlfahrtseinrichtungen heranzutreten. Mit gründlicher Sachkenntnis und verdienstlichem Fleiße hat mein Vorredner die Fülle dieses Materiales zu sichten verstanden und uns eine Reihe der modernen und modernsten Badehausbauten sowie deren Betriebseinrichtungen unter der Spannung vorgeführt, welche die Aktualität des Gegenstandes noch mehr erhöht. Paläste und Tempel wurden uns vorgezaubert, wie sie der Bautechniker unter der Inspiration des Hygienikers und im Geiste des Balneologen zweckdienlich und praktisch in Stein und unter Dach gebracht hat.

Wenn ich demungeachtet Ihre Aufmerkamkeit und Geduld für die Weiterspinnung dieses Fadens anspreche, drängt mich hiezu die Tatsache, daß mit dem Tagwerk des Baumeisters ebensowenig die Sorgen und Kümmernisse erschöpft sind, welche den Bau eines Heilbades verquicken, als die Bestimmung des Betriebsleiters mit der Einrichtung der Badeanstalt. Da kommt, namentlich wo es sich um einen Erstlingsbau oder Begründungsbau handelt, ein Komplex von Vorfragen und Nachtragswirren hinzu, die sich zu einer Bedeutung aufschwingen, welche den eigentlichen Bau als Bruchteil der Anlagearbeiten und den bloßen Betrieb als Seitenkette der Verwaltung erscheinen lassen und wobei neben dem vollen persönlichen Einsatze des Technikers nur die materielle und moralische Leistungspotenz des Unternehmers die Lösung des Problems sichert und den Gang und das Glück des Werkes erst besiegelt, wenn das Schicksal die Universalität eines ärztlichen Beirates dazugesellt. Ich will es versuchen, diese Aufgaben zu umschreiben, denn nicht jedem ist die Gabe eigen, die vorhandenen Naturmittel bis auf die Restlosigkeit der medizinischen Individualisierung der Anlage nutzbar zu machen. um mit Vorsorglichkeit und gewandter Zielsicherheit die Samariterfreudigkeit bei Erwerbsuchenden zu wecken und mit der Hartnäckigkeit des Schulmeisters und der Unerschrockenheit des Missionärs im äskulapischen Geiste den Interessenkreis für die Heilstätte ebenso stetig zu erweitern wie die beruflichen Eigenleistungen und die wirtschaftlichen Gesamterfolge.

Hiebei sei es mir gestattet, im Gegensatze zum formgewandten Referenten, der uns an einer Reihe vorgeführter Meister- und Musterwerke die Mannigfaltigkeit des Guten und Besseren dargeboten hat, an der Studie eines Einzelbeispieles Ihrer Kritik die Wahl des Zutreffenden, Ihrem Einblick und Ihrer Einsicht die Schwierigkeit des Problemes offen zu legen, weiters die Vorteile zu nennen, für welche immer die Zuständigkeit des Balneologen bei Lösung der Wasserversorgungs-, Bau- und Betriebsfragen vorsorgen kann, die Verantwortlichkeiten aufzuzählen, die bei der Wahl, Schulung und Überwachung des Badedienerpersonales nur dem Arzte übertragen werden müssen, und welche andererseits die dem Mediziner zufallende Selbständigkeit im Verwaltungsorganismus des Heilbades zusichern zwecks Verallgemeinerung des Anstaltsrufes, wie zwecks Erweiterung der therapeutischen Anstaltswerte und Erhöhung der Anstaltsrenten. Ich schöpfe hiebei aus den Erfahrungen eines Vierteljahrhunderts, wobei rund die Hälfte der Zeit der Anlage und dem Baue, die andere Hälfte der Verwaltungsorganisation der Heilbadeanstalt gewidmet wurden, während für die Errichtung und Ausgestaltung eine Viertelmillion ausgesetzt und anderthalb Millionen tatsächlich ausgegeben wurden, und stütze mich auf die instruktionsgemäß festgelegten Befugnisse des Bade- und Brunnenarztes eines in ärarischem

*) Vortrag, erstattet in der Versammlung des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs am 14. Dezember 1908 (Korreferat).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erster österreichischer Alkoholgegnertag.

(Fortsetzung.)

Den ersten Vortrag hielt Universitätsprofessor Dr. Kabrhel (Prag) über die Einwirkung des Alkohols auf das Keimplasma. Er erklärte, durch eine Reihe von Experimenten erwiesen zu haben, daß die Ansicht, wonach die Neigung zum Trinken von Eltern auf Kinder sich vererbe, eine richtige sei und zwar mache sich da der Einfluß der Mutter noch mehr geltend als der des Vaters.

Über „Alkohol im Kindesalter" sprach Universitätsprofessor Dr. Kassowitz (Wien). Er führte aus: Alle ärztlichen Autoritäten sind darüber einig, daß die regelmäßige oder häufig wiederholte Verabreichung alkoholhältiger Getränke an Kinder jeglicher Altersstufe nicht nur überflüssig, sondern direkt schädlich ist, weil Alkohol nicht nährend und kräftigend, sondern nur betäubend und giftig wirkt und weil dem kindlichen Organismus eine besonders gesteigerte Empfindlichkeit gegen die Giftwirkung des Alkohols zukommt. Trotzdem ist diese von den Sachverständigen allgemein anerkannte Wahrheit noch nicht in das allgemeine Bewußtsein übergegangen und die Folge davon ist, daß sowohl in der Familie als auch in Anstalten, in denen Kinder verpflegt werden, vielfach gegen die Warnung vor dem Alkoholgenusse der Kinder gesündigt wird. Der Österreichische Alkoholgegnertag sollte daher eine Kundgebung des Inhalts beschließen, daß die Einfügung des Alkohols in die Diät der Kinder dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft nicht mehr entspricht.

An dieses Referat knüpfte sich eine lebhafte Debatte. Frau Daszynska wünschte eine Verschärfung dieser Kundgebung in dem Sinne, daß jede Verabreichung von Alkohol an Kinder zu unterlassen sei.

P. Wittmann (Innsbruck) beantragte, der Kongreß möge bei der Regierung die Schaffung eines Gesetzes erwirken, wonach die Verabreichung von alkoholischen Getränken an Kinder unter sechzehn Jahren bei Strafe der Konzessionsentziehung verboten werde.

Reichsratsabgeordneter Krek trat für ein gesetzliches Verbot von Verabreichung alkoholischer Getränke an arbeitende Kinder ein.

Frau v. Lesser (Linz), eine blinde Dame, die zur Tribüne geführt werden mußte, meinte, alle durch den Alkoholismus hervorgerufenen Übel würden am einfachsten durch ein Verbot der Erzeugung des Alkohols gelöst; sie stellte auch einen diesbezüglichen Antrag.

Nachdem noch Dr. Daum (Wien), Lewicki (Krakau) und andere Redner gesprochen hatten, wurde der Antrag des Referenten Professors Kassowitz sowie ein Antrag des Delegierten Doktors Eisenberg (Krakakau), dem sich Frau Daszynska akkomodiert hatte, angenommen, wonach jede Verabreichung von Alkohol an Kinder, die nicht auf ärztlichne Anordnung erfolgt, zu unterlassen sei.

Den nächsten Vortag über „Alkohol und Infektion" hielt Dr. Eisenberg (Krakau). Er sagte im wesentlichen: Der Kampf mit den Infektionskrankheiten, eine der wichtigsten Errungenschaften moderner Wissenschaft und Zivilisation, findet im Alkohol einen mächtigen Gegner, sowohl wenn man die Infektionserreger außerhalb des erkrankten Menschen vernichten will, als auch wenn man die Empfindlichkeit des Individuums für Infektion herabzusetzen trachtet und den Erkrankten zu heilen sucht. Durch Umnebelung des Bewußtseins, Einschläfern der Wachsamkeit und hygienischen Sorgfalt gibt der Alkohol den einzelnen der Infektion preis. Durch Mitarbeit an der Verelendung breiter Volksmassen schafft er

---

Betriebe befindlichen Kurortes im Grunde des zu Recht bestehenden Reichssanitätsgesetzes.

Der betroffene Badeort hat gerade das Säkularfest seines Bestandes gefeiert und wurde in Würdigung seines Entwicklungsganges mit dem begonnenen Regierungsjubeljahre zur Badestadt erhoben. Das Quellengebiet befindet sich derzeit als Eigentum des buk. gr. or. Religionsfonds in Verwaltung des Ackerbauministeriums, nachdem es durch dreizehn Lustra als Staatsdomäne dem Finanzministerium und während eines kurzen Übergangsstadiums dem Kultusministerium unterstellt war.

Während dieser Zeit wurde dreimal an den Bau einer Badeanstalt geschritten. Der erste in die Provinz verschlagene Kreisphysikus erkannte die Heilkräftigkeit zweier, 14 Kilometer auseinandergeworfener Mineralquellen, analysierte die kohlensäurereichere derselben und empfahl trotzdem die ockerhältigere für die Badeanlage wegen des Schutzes, den die nahegelegene Kavalleriegarnison gegen Räuber und wilde Tiere bot. Seinen Bemühungen gelang es, den Zuzug von Kranken und die Niederlassung eines Sommerarztes durchzusetzen. Das eigentliche Postulat des Amtsarztes wurde erst nach vierzig Jahren verwirklicht durch den Willkührakt eines Kameralbezirksvorstehers, der auf eigene Verantwortung die Errichtung eines Badehauses mit acht Kammern, einem Vorhause und Dienerzimmer samt den beigeschafften Einrichtungsstücken, der Wasserleitung und einem Sturzbade um dem Kostenaufwand von fl. 1147·12 vornahm. Diese Konzession galt den Ansprüchen eines Publikums, das in jenem Jahre 53 Parteien stark mit 12 Dienern erschienen war, und einer Kurliste, die zuweilen klangvolle Namen der moldauischen Hofgesellschaft, bezw. der Bukowinaer Beamten- und Militärhierarchie, sowie der ostgalizischen Adelskreise brachte.

Ein Jahrzehnt später setzt der politische Landeschef, der vorher als Kreispräsident von Eger das Kurstatut Franzensbad gibt und Pathenrolle bei dessen Eintritt unter die Weltbäder übernommen hat, mit dem ganzen Aufgebote seiner Machtbefugnisse zum Kampfe ein für eine neue Badeanstalt und normiert als Punkte des Arbeitsprogrammes noch immer nicht mehr als die Fassung der Mineralquellen, die Herstellung einer Trinkhalle und die Umwandlung des die Wandelbahn und das Badehaus umgebenden Platzes in einen Garten, woraufhin der Finanzbezirksdirektor gegen nachträglich anzusuchende Genehmigung ein hölzernes Badehaus auf Untermauerung mit 9 Badezimmern und 18 Wannen erbauen und mit einem gußeisernen Wärmekessel und Zuleitungen für warmes und kaltes Mineralwasser versehen läßt. Die Auslagen von 4000 fl. werden mit der erzielten Einnahme von 600 fl. und der 15%igen Verzinsung des Baukapitales gerechtfertigt.

Erst die Explosionen, die das Selbstbestimmungsrecht der Völker brachten, und die partikularistische Gliederung der Länder und Nationen, welche der Freizügigkeit des Individuums und den Wanderungstrieb der Massen, den Aufschwung der Technik und das Aufblühen der Wohlfahrtseinrichtungen zu politischen Wirtschaftselementen reifen, bereiten auch hier die jähe Umgestaltung.

In einer Enquete, zu der nebst dem Güterdirektor drei Mitglieder des Landessanitätsrates, ein Ingenieur, der Metropolit und ein Vertreter des Großgrundbesitzes unter dem Vorsitze des Landespräsidenten sich vereinigen, empfiehlt nunmehr der Landessanitätsreferent auf Grund einer im Institute des Wiener Universitätschemikers durchgeführten Analyse und an der Hand einer von ihm herausgegebenen Monographie als Kardinalpunkte zur Durchführung: Die kunstgerechte Fassung und Sammlung der Quellen mit Errichtung eines gedeckten Pavillons, die Aufführung eines Badehauses mit 30 ein- und 10 doppelwannigen Badezimmern und Schwarzscher Erwärmungsmethode, die Aufsuchung von Moorlagern zwecks Verabfolgung von Moorbädern, sowie die Bestellung eines Badearztes und die Führung des Betriebes in eigener Regie. Darauf ordnet das Ackerbauministerium die Aufnahme der Quellenfassungsarbeiten an durch den in bosnischen Diensten zur Geltung gelangten Oberbergrat Walter und verfügt ebenso zwecks Beschaffung geeigneter Bauprojekte die Entsendung des nachmaligen Prager Stadtbaudirektors Bulič zum Besuche einer Reihe mittelgroßer Eisenbäder.

Über die Probleme und die Schwierigkeiten die hiebei aufgerollt wurden, sollten noch namhafte Sachverständige sich ablösen, bevor das Programm spruchreif wurde. Da zeigte es sich, daß das Terrain vorerst durch Bohrungen sondiert werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Hilfe von Hunger, Schmutz, Verwahrlosung, Wohnungsnot das für die Entwicklung und Weiterverbreitung von Infektionskeimen günstigste sozialpolitische Milieu. Er beraubt aber auch durch die Verheerungen, die er im Körper anrichtet, denselben seiner natürlichen Widerstandskraft gegen die Infektion; die lebenswichtigen Zentralorgane, Herz und Nervensystem degenerieren, die Schutzkörper des Blutes werden in ungenügender Menge neugebildet. Experimentelle Forschungen zeigen, daß die Bildung von Schutzkörpern bei Infektionen durch einmalige mäßige Gaben Alkohol angeregt, durch wiederholte beträchtlich herabgesetzt wird. Soll also der Alkohol als Heilmittel bei schweren Infektionszuständen überhaupt Verwendung finden, so darf er es nur in einmaliger, mäßiger Gabe, und nur der Enthaltsame wird davon Nutzen ziehen können. Von Wichtigkeit ist, daß der Alkohol die Wirksamkeit der für die Bekämpfung vieler Infektionskrankheiten (Pocken, Tollwut, Typhus, Cholera, Pest) so bedeutungsvollen Schutzimpfungen herabsetzt oder zunichte macht.

Hofrat Professor Weichselbaum hielt einen Vortrag über „Alkohol und Tuberkulose". Das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Alkoholismus und Tuberkulose war schon lange vor der Entdeckung des Erregers der Tuberkulose, des Tuberkelbazillus, behauptet worden. Nach derselben hatten viele Ärzte den Tuberkelbazillus allein für die Entstehung der Tuberkulose verantwortlich gemacht, und erst allmählich brach sich die Erkenntnis Bahn, daß an der Entstehung der Tuberkulose noch eine Anzahl anderer Faktoren sich zu beteiligen pflegen. Unter diesen spielt der Alkoholismus eine sehr wichtige Rolle, und zwar direkt oder indirekt. Der direkte Einfluß des Alkoholismus kann erschlossen werden aus der klinischeu Beobachtung und der darauf fußenden Statistik. Letzterer entnehmen wir nämlich, daß unter den Tuberkulösen ein großer Prozentsatz Alkoholiker ist, und zwar bis zu 88%; ferner ersehen wir aus der Statistik verschiedener Staaten, daß unter den Personen des Schankgewerbes eine auffallend große Tuberkulosesterblichkeit herrscht, und zwar nicht bloß bei Kellnern, sondern auch bei Brauern und Schankwirten. Auch die an den Leichen von Alkoholikern erhobenen Sektionsbefunde zeigen das relativ häufige Vorkommen von älterer und frischer Tuberkulose bei diesen Personen,

Ein noch exakteres Beweismittel für den direkten Einfluß des Alkoholgenusses bilden aber die von mehreren Autoren ausgeführten Tierversuche, da es sich nämlich hiebei zeige, daß die durch längere Zeit mit Alkohol gefütterten Tiere der Infektion von Tuberkelbazillen rascher erlagen als die nicht alkoholisierten Tiere, welches Resultat schon bei Verwendung sehr geringer täglicher Alkoholmengen erzielt wurde. Ähnliche Ergebnisse lieferten übrigens auch die Infektionsversuche mit anderen parasitären Krankheitserregern, was beweist, daß der Alkoholgenuß zur Entstehung verschiedener Infektionskrankheiten disponiert.

Nicht minder wichtig ist ferner der indirekte Einfluß des Alkohols auf die Entstehung der Tuberkulose, indem die hiedurch verursachten sozialen Übel (erschwerte Beschaffung der Mittel für ausreichende und zweckmäßige Nahrung sowie für gesundheitsgemäße Wohnung und Kleidung, Gleichgiltigkeit gegen die Regeln der Gesundheitspflege usw.) einen sehr günstigen Boden für die Entstehung der Tuberkulose abgeben. Hiezu ist noch der degenerierende Einfluß des Alkohols auf die Nachkommenschaft zu rechnen, da hiedurch die Empfänglichkeit derselben für verschiedene Krankheitsursachen und darunter auch für die Tuberkulose gesteigert wird. Aus den bisherigen Erörterungen sind folgende Schlüsse zu ziehen:

---

mußte, wollte man die Mineralwasserfrage nicht bloß für den Moment abfertigen, sondern den Wasserreichtum des ganzen Gehänges bestimmen, dem Ursprung und der Entstehungsart der Quellen nachgehen, sowie der Deckungsmöglichkeit eines Mehrbedarfes mit Rücksicht auf den zu gewärtigenden Frequenzzuwachs in erster Reihe und auf die notwendigen Gebietsarrondierungen, um in der weiteren Folge das erschlossene Wasserreservoir vor nachbarlicher Begehrlichkeit zu schützen. Die späteren Probetäufungen machen die Heranziehung geschulter Erd- und Bergarbeiter notwendig und die hiebei einsetzenden Wechselfälle verursachen unvorhergesehene Unterbrechungen, die sich mit der zunehmenden Tiefe in geometrischer Progression steigern, die Verantwortlichkeiten und Kosten höher treiben, nachdem der menschliche Leichtsinn oder hervorbrechende Kohlensäureausströmungen Opfer an Leben und Gesundheit gefordert haben. Setzen endlich die definitiven Arbeiten in Zement und Quadern ein, dann wird die durch die Kursaison eingeengte Bauperiode noch weiters gekürzt durch die kalten Herbst-, die schnee- und frostbringenden Winter-, wie die niederschlagsreichen Frühjahrstage; bringen solcherart Witterungswechsel unvermutete Wasser- und Zimmerungseinbrüche, zuweilen die viel gefährlicheren Bodenrutschungen; überrumpeln neuartige Schichtenbildungen, massive und Konglomeratbänke von besonderer Mächtigkeit, Konsistenz und Konstitution.

Indem dies alles an die Geduld und Ausdauer, sowie an den Scharfsinn und den Wagemut des Wassersuchers stetig sich erneuernde Rätsel stellt, gehen darüber Monate und Jahre in hartem Ringen mit den Naturgewalten dahin, die sich ihre wohlgehüteten Geheimnisse nur stückweise abringen lassen. Dazwischen sinken bald da die Wasserspiegel in erschreckender Weise, versagt plötzlich drüben eine bereits gefaßte und analysierte Quelle und wenn auch die Breschen nach zeitraubenden und nervenzerrüttenden Arbeiten wieder ausgebessert wurden, beginnen die grundlosen und böswilligen Ausstreuungen der öffentlichen Stimmen neue Aufregungen einzunisten, bis endlich Quelle um Quelle ihr endgültig geschlossenes Gehäuse und ihre stolze chemische Etikette erhält.

Inzwischen hat die Situation des Quellgebietes am reißenden Gebirgsfluße die Notwendigkeit einer Uferversicherung durch hohe Quaimauern erwiesen und einen langwierigen Straßenumlegungsprozeß aufgezwungen, damit nicht nur das Absickern der hochliegenden Mineralquellen in das tiefere Flußbett aus den daselbst zutage tretenden mineralwasserführenden Schichten behindert, sondern auch der Boden für die Badehausanlagen gewonnen werde. Und unter einem fordert der Bauleiter die Aufführung eines um die Fundamente laufenden Fangdammes zu deren Schutz im Mineralwassergebiet wie nicht minder zur Verhinderung des Mineralwasserablaufes durch die in die Mineralwasser erzeugende Schichte gegrabenen und gehauenen Installationskanäle.

Ich streife hier Hindernisse, welche der Herr Referent behutsam umgeht, indem er mit Nachdruck die Verlegung des Bauplatzes ins Mineralquellengebiet ausschließt, weise aber auch gleichzeitig auf Errungenschaften hin, die nur gewonnen werden konnten, weil der Quellentechniker und der Bauingenieur die Postulate des Balneologen als richtungweisende Diktate entgegennahmen.

Unter derartigen Umständen und im Kreuzfeuer der mitkonkurrierenden Forderungen der Sachverständigen, die gleich für ihre Sonderziele das Zusagendste ausnützen möchten, entwickelte sich eine eigengeartete Type der Quellenfassung, welche Eisensäuerlinge auf einer sanft abfallenden Berglehne an den stellenweise über 16 *m* tiefen Ursprungsstätten in hermetisch abgeschlossenen, auf dem Urgestein eingebetteten unterirdischen Reservoiren bis zu 48 m^2 Umfang mit einer Triebkraft von 6—7 *m* Hubhöhe über den Boden der Badekabinen sammelt. Die Sicherung der durch Rillen zwischen gewaltigen Quaderblöcken im ganzen Bereiche der mineralwasserführenden Trachytlager zu sitzenden Quelladern sowie der stärkeren Quellenstränge an den wasserreicheren Flanken durch Fangarme bis zu 12 *m* Länge und 2 *m* Breite bei zulässiger Anstauung von 7—8 *m* hohen Wasserständen und der durchgehende Vorbau sinnreich ausgedachter Zementschutzdächer unterhalb der wasserundurchlässigen Lehm- und Lettenschichten gegen den Luftzutritt und das Eindringen meteoristischer Sickerwässer erscheinen bei der Reservierungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Zur erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose ist es unumgänglich notwendig, auch gegen den Alkoholgenuß und die herrschenden Trinksitten energisch Stellung zu nehmen, wobei die Forderung der Abstinenz jener der bloßen Mäßigkeit entschieden vorzuziehen ist.

2. Es ist die Pflicht der Ärzte und aller jener, denen die öffentliche Gesundheitspflege obliegt, auf die Erfüllung der genannten Forderung nachdrücklich hinzuwirken und sie durch das eigene Beispiel zu unterstützen.

3. Aus allen Anstalten, in welchen Tuberkulose behandelt oder verpflegt werden, ist der Alkohol als Genußmittel gänzlich zu verbannen und auch seine medikamentöse Anwendung möglichst einzuschränken. Das gleiche gilt auch für die übrigen Kranken- und Pflegeanstalten. (Schluß folgt.)

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

In der Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie sprach Werth, Bonn, über die Frage: Wie lange soll man Laparotomierte und Entbundene Bettruhe beobachten lassen?

Die ziemlich häufigen Sekundärinfektionen im Wochenbette beruhen auf einer aszendierenden Entwicklung von entweder schon in den unteren Wegen vorhandenen oder erst in Wochenbette herangebrachten Keimen in der stagnierenden Lochialflüssigkeit. Die bisher übliche Ruhigstellung der im Bette gehaltenen Wöchnerinnen begünstigt die Stauung des Lochialsekretes, frühe Bewegung hingegen und Veränderung der Körperhaltung, zumal frühes Aufstehen, sichere den freien Abfluß der Lochien und entziehe damit der Infektion den Boden. Der Uebertragung dieses Regimes aber auf die außerklinische Wochenpflege stehen Bedenken gegenüber. Bei der Bewertung des neuen aktiven Verfahrens in der Nachbehandlung der Laparotomierten wird von besonderer Bedeutung sein, ob sich eine Verminderung der Zahl der postoperativen Thrombosen und Embolien herausstellt. Die bisher vorliegenden Erfahrungen genügen nicht zu einer Entscheidung, welche erst auf breitester statistischer Grundlage gefällt werden kann. Theoretisch erscheint die Verwertung schon früh begonnener Bewegung als wirksames Gegengewicht gegen die Stromverlangsamung in den venösen Blutbahnen der unteren Körperregion. Schließlich weist W. auf die Gefahr hin, daß die aktive Nachbehandlung zu einer für das spätere Ergehen der Operierten unter Umständen bedenklichen Abkürzung der Hospitalbehandlung Anlaß geben könnte.

Krönig berichtet über weitere Erfahrungen mit dem Frühaufstehen der Wöchnerinnen und Laparotomierten.

Die Anzahl der Fälle erstreckt sich heute auf zirka 1417 Wöchnerinnen und 466 abdominal Laparotomierte. Unter den letzten 200 Laparotomierten haben etwas über 80 % am ersten Tage post operationem das Bett verlassen und 95 % bis zum dritten Tage. Unter 200 Wöchnerinnen (operierte und nicht operierte) haben 83 % am ersten Tage das Bett verlassen. Die Resultate sind nach wie vor äußerst günstige, sicherlich weit besser als mit der alten Methode. Bei 918 am ersten Tage des Wochenbettes aufgestandenen Wöchnerinnen war mit Einschluß der Operierten eine Morbidität — d. h. eine einmalige Temperatursteigerung über 38·1° — nur in 6·2 % der Fälle zu konstatieren, bei den spontan Entbundenen sogar nur eine Morbidität von 4·3 %; gestorben ist keine Wöchnerin. Unter den letzten 200 Laparotomien, bei welchen ein so hoher Prozentsatz der frühaufstehenden Frauen erreicht wurde, betrug die Mortalität bei den bis zum dritten Tage aufgestandenen Frauen 0 %. Den Befürchtungen anderer Autoren gegenüber, daß Thrombosen und vor allem Embolien sich durch das Frühaufstehen häufen würden, kann K. jetzt die Erfahrungen von zirka 3000 Fällen gegenüberstellen. Denn die frühere Zahl erhöht sich noch dadurch, daß seit einem Jahre auch Prolapsoperationen am ersten Tage post operationem außer Bett gebracht wurden. Bei diesen 3000 Fällen ist mit Ausnahme eines Falles von syphilitischer Endokarditis, der schon früher

---

aufgabe der Wasserqualität ergänzt durch die in Zyklopenmauern aufgetürmten Steinwände und durch die luftdichten Überwölbungen. Die im letzten Frühjahr derart vollendete sechste Quelle sichert bei voller Spannung 250.000 *l* eines Mineralwassers, dessen Spiegel zufolge der hermetischen Quellenfassung unter einem ständigen Überdrucke von Kohlensäure bleibt, der, entsprechend der dehnbaren Eigenschaft des Gaspolsters, bei Verhinderung einer Zersetzung des gegen Luft so überaus empfindlichen eisenführenden Edelwassers die stetige Energieerneuerung durch die freie Kohlensäure der frisch zufließenden Mineralwassermengen benutzt, um zur kontinuierlichen Ansäuerung der gestauten Vorräte beizutragen. Ein derartiges Quellengehäuse, dessen Inhalt durch das Hebersystem unter gleichbleibendem Drucke direkt und im frischen Entwicklungszustande von der Brunnensohle in die Baderäume ohne irgend welche Berührung mit der Luft gehoben werden kann, umgeht sämtliche Nachteile, welche die sonst üblichen auf dem Dachboden der Badeanstalten untergebrachten Mineralwassersammler mit sich bringen.

Gleichzeitig, wenn auch unter minderen Schwierigkeiten und Komplikationen mußte daran geschritten werden, dort wo die mineralwasserdeckenden Formationen zurücktreten und die mineralwasserentwickelnden Lager schwinden, die unterirdisch streichenden Süßwässer des Gebirgskammes gleichfalls anzuzapfen und zu fassen, behufs Trinkwasserbeschaffung und Versorgung der Kaltwasserabteilungen. Andererseits wurden die oberirdischen Gerinne gesammelt und Filtrieranlagen zugeführt, um teils den Anrainern an der Zuleitungsstrecke nach Bedarf überlassen, teils der Betreibung der Dampfkessel und Maschinen, bezw. der Abschwemmung der verwendeten Moormassen und der Durchspülung der Anstaltskanäle dienstbar zu werden. Ausgiebige Aufforstungen sollten überdies der Wasseranreicherung der Berglehne vorbauen.

Die während dieser Periode zur Austragung gebrachten wasserrechtlichen Streitigkeiten mit dem Rattenschwanze unliebsamer Verzögerungen und die während der Expropriationshändel überzahlten Erwerbungen verdienen auch als Bauepisoden festgehalten zu werden, weil sie mit den gesteigerten Begehrlichkeiten des Nachbarbesitzes an die schöpferische Kraft des verfügbaren Baufondes zuweilen unerfüllbare Bedingungen stellten und der Unternehmungslust des Heilquellenbesitzers als unübersteigbare Gesetzesparagraphen lähmend entgegenzutreten drohten, wo schon manches schwierigere Hindernis siegreich genommen wurde. Derart konnten schon im Stadium der Vorarbeiten balneotherapeutische Überwerte erzielt, durch Umwandlung der abdunstenden Bergweiden in hygroskopische Waldflächen von klimatischer Aichung, durch Süßwasser- und Kanalisierungsvorkehrungen Assanierungswerke eingeleitet werden.

Haben die Erschließungsarbeiten der Quellen ergiebige Mineralwasserzuflüsse gesichert und die chemische beziehungsweise physikalische Untersuchung die Heilwerte derselben festgestellt, dann entscheidet hauptsächlich der Bedarf an Badegelegenheiten über die Ausdehnung des Badehausbaues. bei dem noch die Fundamentierungsarbeiten Überraschungen bringen können, sobald die Bodenbeschaffenheit der Bauparzelle unerforscht geblieben ist oder durch ihre Lage am Flusse, am Felsen, im Gruudwasserniveau Schwierigkeiten bietet. Besondere Vorkehrungen erheischen die Souterraine, wo die verschiedenen Rohrenleitungen derart untergebracht werden müssen, daß sie allezeit für Reparaturen, Revisionen und Erweiterungen bei bequemer Haltung des Montierungspersonales zugänglich bleiben.

Ist die Bodengleiche überschritten, dann stellt die Bauführung nur mehr zwei Aufgaben, die Bautechniker und Hygieniker nach den brillanten Ausführungen des versierten Vorredners ebenso prunkvoll als zweckmäßig zu lösen verstehen. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erwähnt wurde, kein Fall von Embolie vorgekommen. Im Frühaufstehen müssen wir den wirksamsten Schutz gegen Thrombose nnd Embolie erkennen. Unter den 200 Laparotomierten, welche bis zum dritten Tage das Bett verließen, ist ein Fall von Thrombose der Schenkelvene zu verzeichnen; dieser Fall gehört aber insoferne nicht direkt hierher, als die Frau sich wegen Kopfschmerzen am vierten Tage post operationem wieder in das Bett legte. Die Thrombose trat vier Tage später auf. Während die Zahl der Thrombosen im Wochenbette in Freiburg früher relativ häufig waren, ist unter den letzten tausend Fällen nicht ein einziger Fall mehr zu verzeichnen. Auch die weiteren Hoffnungen, welche an das Verfahren geknüpft sind — Einschränkung der postoperativen Bronchitiden, Einschränkung des postoperativen Ileus — haben sich in allen Punkten bei weiteren Erfahrungen bestätigt. Die Rückbildung der Genitalien post partum ist, wie schon Künstner hervorgehoben hat, entschieden eine bessere als bei längerer Bettruhe. Eine Gefahr des Wiederaufplatzens der Bauchhöhle nach Laparotomien liegt nicht vor, da bisher wenigstens noch kein Fall publiziert ist. Um sich von der Narbenfestigkeit zu überzeugen, hat K. die am ersten Tage post laparotomiam aufgestandenen Frauen nachkontrolliert. Unter 76 Laparotomierten, die über ein Jahr beobachtet worden sind, hat sich bisher keine einzige Hernie gezeigt. Besonders bei vorher stark entbluteten Frauen, bei Myomkranken und so weiter is das Frühaufstehen von Bedeutung.

Hegar hält an der Auffassung einer spitzwinkligen Anteflexio fest und sucht das Vorkommen dieser pathologischen Form des Uterus durch die Demonstration eines Uterus zu beweisen, den er bei einer 24jährigen Virgo nach vierjähriger erfolgloser Behandlung wegen hartnäckiger Dysmenorrhoe exstirpierte. Der Flexionswinkel fällt nicht mit dem Os internum anatomicum zusammen, sondern ziemlich genau in die Mitte des Isthmus, so daß eine Dreiteilung des Uterus entsteht. Die Anteflexio ist stets eine angeborene Anomalie, die Voraussetzung für ihre Enstehung ist eine abnorme Länge des Isthmus, die sich bis in das erwachsene Alter erhält. Der posthornförmige Uterus ist eine Varietät der Hyperanteflexion.

Pankow, Freiburg i. Br., demonstriert Uterus und anhaftende Plazenta einer 32jährigen I para, die nach der kombinierten Wendung vor der Geburt des Kindes ad exitum gekommen war. Es handelt sich um eine Placenta isthmica, die den ganzen Isthmus in seiner Hinterwand eingenommen hat. Die Anheftung der Plazenta im Isthmus erklärt die Blutungsgefahr bei beginnender Dehnung dieser Partien und auch die Gefahren nach vollendeter Geburt, bedingt durch die Erschlaffung und mangelnde Kontraktionsfähigkeit des Isthmus. Um die noch immer wenig zufriedenstellenden Resultate der Behandlung durch die kombinierte Wendung zu bessern, schlägt P. vor, wieder den abdominalen Kaiserschnitt zu machen. Dagegen warnt P. vor dem vaginalen Kaiserschnitte, da es, wie eigene Beobachtungen ebenfalls gezeigt haben, trotz ausgiebiger Schnitte in der Zervix zum Weiterreißen in diesem brüchigen Gewebe und zur Verblutung der Frauen aus diesen Rissen kommen kann.

C. Everke, Bochum: Die Operation großer fixierter Blasenscheidenfistel nach Trendelenburg. Die Urinfistel sind seltener geworden, doch beobachtete der Vortragende, unter ca. 1500 gynäkologischen Fällen jährlich, drei bis fünf Fälle in jedem Jahre. Bei beweglicher Blase konnte er alle Fisteln heilen bis auf etwa zwei, die sich nach einem Mißerfolge der Weiterbehandlung entzogen. Die Operation der Fistel wurde in der Weise gemacht, daß nach Anfrischung der Fistel, auch der Schleimhaut, die Wundflächen so vereinigt wurden, daß zunächst die Schleimhaut durch Katgutfäden vereinigt wurde und diese nach der Blase zu geknotet wurden (endovesikale Fäden). Eine zweite Reihe Fäden (Seide) wurde nach der Scheide zu geknotet. Recht ungünstig liegen die Verhältnisse, wenn die Blase fest am Beckenrande fixiert ist und es sich um große Fisteln handelt. Neben zahlreichen plastischen Operationen sind vielfach verstümmelnde Operationen als Notbehelf empfohlen worden.

Seitz, München, demonstriert eine Sonde, welche durch den elektrischen Strom erhitzt wird, zur Einwirkung von Hitze auf die Uterusschleimhaut. (Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 11. Dezember 1908.

Moriz Benedikt stellt einen 29jährigen Mann vor, der als er ihn am 20. November d. J. sah, folgenden Befuud darbot: Kopf und Rumpf des Mannes waren nach der rechten Seite geneigt, welche Neigung hochgradig zunahm, wenn er die Augen schloß und besonders, wenn er mit geschlossenen Augen ging, wobei er in Gefahr war, nach dieser Seite hinzustürzen. Der Kranke konnte den Kopf und den Rumpf nach der Seite des statischen Übergewichtes, nämlich nach der rechten Seite, auch gegen einen bedeutenden Widerstand neigen, während der geringste Widerstand hinreichte, um dem Kranken die Neigung nach der anderen, linken Seite unmöglich zu machen. Die Extremitäten der rechten Seite, also der Seite nach welcher der Rumpf hin sich neigte, waren hochgradig adynamisch und dabei hypästhetisch und zwar sowohl in bezug auf Tast-, Schmerz-, Temperaturempfindung und in bezug auf das Gefühl feinerer Bewegungen. Diese Hypästhesie erstreckte sich auch auf die rechte Gesichts- und Kopfhälfte. Die linken Extremitäten waren kräftig und normal empfindlich. Die linke Kopfhälfte war spontan und gegen Perkussion schmerzhaft. Eine eigentümliche Kombination dieses Anfalles war Erythropsie des linken Auges und zwar nicht nur für Farben, sondern auch für Weiß und Schwarz. Dieselbe besteht während der ganzen Dauer der Erkrankung, das ist seit $2^1/_2$ Jahren. Dieses Auge hatte auch eine verminderte Sehschärfe, 6/18. Eine andere Eigentümlichkeit dieses Auges war, daß binokuläres Doppelsehen vorhanden war und es zeigte sich dabei das paradoxe Verhalten, daß die Doppelbilder bei der Rollung nach außen auseinander gingen. Bemerkt sei noch, daß eine leichte Insuffizienz der Lippenmuskeln rechts bestand und daß die Zunge nach rechts abwich. Am rechten Auge war eine Spur von Ptosis vorhanden. Eine Insuffizienz des Abduzens links scheint jedoch mit Schielen von früherer Zeit in Zusammenhang gewesen zu sein. Der Kranke wurde nacheinander drei hypnotischen Versuchen unterworfen. Die letzten zwei am ersten und dritten dieses Monats mit Hilfe eines metallischen Magneten unter dem Kopfe. Unmittelbar vor dem dritten Versuche stellte B. den Kranken einem Okulisten vor und konnte ihm noch alle Erscheinungen demonstrieren. Nach diesem Versuche trat nun ein merkwürdiger Umschwung bei dem Kranken ein. Zunächst auffallend war das Grünsehen neben dem Rotsehen, dann trat Gelb- und zuletzt Blausehen ein und 27 Stunden nach dem Versuche war kein pathologisches Farbensehen mehr vorhanden. Zugleich nahmen alle Erscheinungen ab, so daß 48 Stunden keine Erscheinung der Störungen des statischen Gleichgewichtes mehr vorhanden waren und in den nächsten Tagen schwanden nach und nach alle übrigen Symptome. Das ätiologische Moment des Leidens war ein psychischer Shock.

Karl Werndorff demonstriert einen Fall von 75°iger Kniegelenksankylose, geheilt durch paraartikuläre, keilförmige Osteotomie und Transplantation des der Tibia entnommenen Keiles in den Defekt am Oberschenkel.

Max Jerusalem stellt einen 21jährigen Mann vor, bei dem er wegen hochgradiger Epispadie eine Plastik nach der Methode von Thiersch gemacht hat.

Max Keßler demonstriert einen Säugling mit einem Nävus am Rücken der vom Processus spinosus des ersten Brustwirbels, über den ganzen Rücken, bis zur Mitte des Kreuzbeines reicht.

Leopold Freund demonstriert einen Herrn, welcher vor drei Tagen ausgleitend nach rückwärts stürzte und auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Palma der stark extendierten rechten Hand, besonders auf die den distalen Enden der Metakarpen entsprechenden Gelenksballen auffiel. Es entstand dadurch eine Fraktur des Metakarpus des Mittelfingers, die sich durch das Röntgenbild erkennen läßt.

Artur Foges demonstriert im Skioptikon nach der Natur gemalte Bilder des untersten Darmabschnittes, welche für Unterrichtszwecke mittels des Lumièreschen Autochromverfahrens photographiert wurden.

Ludwig Moszkowicz hält die proktoskopische Untersuchungsmethode für außerordentlich wichtig, namentlich für die Frühdiagnose der hochsitzenden, mit dem Finger nicht erreichbaren Karzinome des Rektums und der Flexura sigmoidea.

Max Herz demonstriert einen neuen einfachen Blutdruckmesser. Der einfache handliche Apparat besteht in seinem Wesen aus einem Glasröhrchen, daß das Manometer darstellt und einem kleinen Gummiballon.

Moriz Heitler: Experimentelle Studien über Volumveränderungen des Herzens. Bei gleichbleibendem Drucke nimmt das Volum bei Abnahme der Frequenz zu, bei Zunahme der Frequenz nimmt dasselbe ab. Bei gleichbleibender Frequenz nimmt das Volum bei steigendem Drucke zu, bei abnehmendem Drucke nimmt dasselbe ab. Bei Druck- und Frequenzveränderungen, welche das Volum in gleichem Sinne beeinflussen, also bei Druckerhöhung und Frequenzabnahme oder bei Druckabnahme und Frequenzzunahme ist der Effekt auf das Volum im entsprechenden Sinne ein größerer; so ist die Volumzunahme bei Drucksteigerung und Frequenzabnahme größer als bei Drucksteigerung und Frequenzabnahme allein, bei Druckabnahme und Frequenzzunahme ist die Volumabnahme größer als bei Druckabnahme und Frequenzzunahme allein. Bei Kombination von Druck- und Frequenzveränderungen, welche das Volum im entgegengesetzten Sinne beeinflussen, wird der Effekt des einen Faktors durch den Effekt des anderen Faktors vermindert und es hängt von den gegenseitigen Intensitätsbeziehungen beider Faktoren ab, ob und in welchem Grade das Volum ab- oder zunimmt. Heitler bespricht ferner die Volumveränderungen bei den verschiedenen vorgenommenen Eingriffen: Kompression der Aorta = mäßige Volumzunahme; Kompression der Vena cava = mäßige Volumabnahme; Infusion von physiologischer Kochsalzlösung in die Vena jugularis = starke Volumzunahme; Reizung des Ischiadikus = starke Volumzunahme. auch starke Volumabnahme; Reizung des Vagus = starke Volumzunahme; Durchschneidung beider Vagi = starke Volumabnahme; Injektion von Strychnin = starke Volumzunahme, auch Volumabnahme; Injektion von Digitalis = starke Volumzunahme, bei einem Versuche später Volumabnahme; Atropin = starke Volumabnahme; Nikotin = erst kurzdauernde Volumzunahme, dann starke Volumabnahme.

Alexander Porges referiert über den Einfluß der Nebennierenexstirpation bei Hunden auf deren Blutzucker. Die Zuckermenge im normalen Blute erweist sich unabhäng von Nahrungsaufnahme, Körperarbeit, von Zuckereinfuhr oder Zuckerverbrauch, wohl bedingt durch einen Regulationsmechanismus, der die Zuckermenge auf gleicher Höhe erhält. Nur der Diabetes mell. steigerte den Blutzuckergehalt auf die Dauer, ebenso die Pankreasexstirpation. Eine Erkrankung, die den Blutzuckergehalt auf die Dauer herabsetzen würde, ist bisher nicht bekannt, ebensowenig ein experimenteller Eingriff, der dies hervorrufen würde. Es ist nur P. gelungen, experimentell eine Hypoglykämie bei Hunden durch Nebennierenexstirpation zu erzeugen. Es wäre somit die Nebennierenexstirpation hinsichtlich des Einflusses auf den Blutzucker ein Gegenstück der Pankreasexstirpation. Bestehen nun zwischen dem Schwinden des Blutzuckers und den nach Nebennierenexstirpation oder Nebennierenerkrankung (M. Addison), beobachteten Symptomen ein Zusammenhang? Man ist versucht die Adynamie, die Lähmungen mit der Aglykämie in Zusammenhang zu bringen, da der Blutzucker, wie viele Tatsachen andeuten, eine wichtige Rolle bei der Muskelkontraktion zu spielen scheint.

Samuel Stern: Vortrag über Parallelismus zwischen Psychognosie, Morphophysiologie und Physik. *i. m.*

Aus reichsdeutschen Gesellschaften.

A. Dietrich spricht über die Querlinien des Herzmuskels. Die bisherige Vorstellung von dem Aufbau des Herzmuskels aus einzelnen durch Kittlinien zusammenhängenden Zellen entspricht nicht dem wirklichen Verhalten. Der Herzmuskel ist vielmehr ein durchgehendes Geflecht von Faserbündeln ohne Abgrenzung einzelner Zellgebiete. Was sind aber dann jene Querlinien, die man nach Eberth als Kittlinien zu bezeichnen pflegt und die man als die Verbindungsstücke der einzelnen Muskelzellen ansah? Die Ansichten der Histologen sind darüber noch vielfach widersprechend, nur über eines sind sie einig: Zellgrenzen können sie nicht sein, denn die Fibrillen gehen durch sie hindurch, auch umgrenzen sie nicht bestimmte, einem oder zwei Kernen entsprechende Abschnitte, welche man als Zellen ansehen könnte. Am weitesten in der Ablehnung der alten Vorstellung vom Bau des Herzmuskels geht v. Ebner, er leugnet überhaupt die vitale Existenz und die physiologische Bedeutung der Querlinien, indem er sich darin zum Teil älteren Ansichten anschließt. Einen Teil der Ebertschen Linien hält er für Kunstprodukte, vorgetäuscht durch Rißstellen des Perimysiums an den Muskelverzweigungen, die bei der Präparation entstehen. Ein anderer Teil der Querlinien sind aber Absterbephänomene, „Schrumpfkontraktionen“ nach dem Tode, Zusammenziehungen kleiner Muskelabschnitte, ja nur einzelner Fächer, „Verdichtungsstreifen“, wie man ähnliches auch an Skelettmuskeln beobachten kann (Schaffer). Der Auffassung v. Ebners schloßen sich Aschoff und Tawara an, ich aber glaube, daß man die Existenz der Querlinien nicht so ohne Weiteres ablehnen kann, sondern, daß sich vielmehr manche Gründe für ihr vitales Vorkommen anführen lassen. Ich habe, angeregt durch die Arbeiten Heidenhains eine große Anzahl von Herzen untersucht mit den verschiedensten pathologischen Zuständen und will kurz über meine Beobachtungen berichten und zwar vorwiegend mit Berücksichtigung der atrophischen und hypertrophischen Herzen.

Schrumpfkontraktionen können wir an Herzen allerdings hie und da beobachten, aber diese äußern sich entweder im Kontraktionswechsel zwischen zwei Querlinien oder in kürzeren Kontraktionswellen, die sich aber in mehreren Reihen hintereinander legen und durch ihre unregelmäßige Form und Anordnung mit Querlinien nicht verwechselt werden können. Das wichtigste ist, daß die Querlinien sich konstant in jedem Herzen finden, unabhängig vom Kontraktionszustand; sie sind nicht nur hie und da vorhanden wie Aschoff angibt, sondern lassen sich mit Heidenhains Neutralfärbungen an gut erhaltenem Material stets darstellen. Weiterhin zeigen sie keine willkürliche, sondern eine regelmäßige charakteristische Verteilung. Wir sehen sie dort, wo Faserbündel sich vereinigen oder wo sie nach Trennung von einem größerem Stamm sich zu einem Seitenast zusammenschließen. Ferner ist besonders bemerkenswert die treppenförmige Anordnung der Querlinien zu 2, 3, ja 5—6 Stufen übereinander.

IV. Literatur.

Transactions of the American Surgical Association. 24. Band, 1906. — Dornau, Philadelphia.

Der aufs vornehmste ausgestattete Band, legt, wie seine Vorgänger, Zeugnis von der reichen und ernsten Arbeit, die in der amerikanischen Chirurgengesellschaft geleistet wird. Nicht weniger als 29 Abhandlungen aus fast allen Gebieten der Chirurgie sind hier veröffentlicht. Den breitesten Raum nimmt die Chirurgie des Magendarmkanales ein. Hervorzuheben ist der von Trendelenburg-(Leipzig) in der Gesellschaft gehaltene Vortrag über die chirurgische Behandlung der Epispadie und der Blasenektopie. Vorzügliche Abbildungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und prächtige Tafeln erleichtern die Lektüre dieses Bandes, der jedem Chirurgen Anregung verschaffen wird.

Maximilian Hirsch (Wien).

Chronischer Magenkatarrh. Von Hofrat Dr. Friedr. Crämer. München. Lehmanns Verlag.

Sieht man von der epischen Breite ab, die sich manchmal recht störend bemerkbar macht, so kann man das Buch als eine gute Monographie über die chronische Gastritis bezeichnen. Die einschlägige Literatur ist ausführlich, wenn auch nicht immer mit der nötigen Reserve. besprochen. Differentialdiagnose und Therapie werden erschöpfend abgehandelt.

„Vergleichende Volksmedizin" von Dr. O. Hovorka und Dr. A. Kronfeld, (Verlag von Strecker & Schröder in Stuttgart; geheftet M. 22.40, gebunden M. 28.—). I. und II. Abteilung.

Das Werk, welches bereits bei dem Erscheinen seiner ersten Lieferung nicht nur in Fachkreisen allgemeines Interesse erregte, geht jetzt seinem Abschluss entgegen. Viel des Neuen bringt dieses Werk. Die Vielfältigkeit auf allen Gebieten der Volksmedizin ist bewundernswert. So wird z. B. die Behandlung der Epilepsie in einer fast erschöpfenden Vollständigkeit geboten, dasselbe gilt von der Beschneidung, deren Ursachen, Anfänge und Bedeutung gründlich besprochen werden. Sehr interessant ist das Kapitel Schröpfen, aus welchem man erkennt, daß die heute so moderne „Bier'sche Stauung" ein bereits Jahrhunderte altes Heilverfahren darstellt, welches sogar den Naturvölkern Afrikas längst bekannt war. Vielfache neue Tatsachen erfahren wir aus den Kapiteln „Schlangenbiss", „Hundswut", „Trepanation" und staunen über die unleugbaren Heilerfolge der Volkschirurgie sowohl bei uns in Europa als auch bei den Naturvölkern.

V. Aus der Praxis.

Über Skopolaminnarkose. Seit einer Reihe von Jahren benützte Neuber-Kiel (Zentralblatt für Chirurgie Nr. 35/1908) das Schleichsche Narkosengemenge, hat es auch beibehalten nach Einführung des Skopolamins. Dabei wurden zunächst in etwa 300 Fällen die Kümellschen Vorschriften befolgt — 0·0005 g Skopolamin und 0·01 g Morphium 1—1½ Stunden vor der Operation — und die damit im Eppendorfer Krankenhause gemachten günstigen Erfahrungen im allgemeinen bestätigt. Später ging N. zum Korffschen Skopomorphin über 0·0004 Skopolamin + 0·01 Morphium je 2½, 1½ und ½ Stunde vor der Operation. Über letzteres wurde auf Grund der in 250 Fällen gemachten Erfahrungen folgendes berichtet: Nur 7 mal Vollnarkosen durch Skopomorphin allein, 243 mal außerdem Schleichsches Gemenge, durchschnittlich 50—60 g pro Stunde. Niemals bedrohliche Störungen der Herztätigkeit oder Atmung, weder Cyanose noch Schleimansammlungen im Rachen oder der Trachea. Exzitation selten, nur bei Potatoren, Asphixie nicht beobachtet. Zuweilen Abwehrbewegungen und Schmerzäußerungen durch einige Tropfen Narkosengemenge sofort zu beseitigen. Für die während der Operation zuweilen empfundenen Schmerzen pflegt jede Erinnerung zu fehlen. Erbrechen während der Operation in 2%, nach der Operation in 30%, dann aber wenig und bald vorübergehend. Wundschmerz nach der Operation garnicht oder gering; subjektives Befinden meist sehr gut. Kein Fall von postoperativer Pneumonie. N. hält die Skopolamin-Morphiumnarkose für einen ganz wesentlichen Fortschritt und empfiehlt dieselbe dringend, sei es nach der Kümmelschen oder Korffschen Methode.

Kelphaldol bei Influenza und febrilen Erkrankungen der Atmungsorgane.

Dr. Einhorn, III. med. Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitales in Wien, Vorstand Prof. W. Schlesinger, führt in seiner Publikation (Zentralblatt f. d. g. Therapie Heft 2 XXV. Jahrg.) eine Krankengeschichte eines Influenzafalles mit Kephaldolbehandlung vor. Während einer viertägigen Darreichung in Dosen von 3 bis 5 med 0·50 Kephaldol, geht die Temperatur unter Schweißausbruch bald auf das Normale herab, Kopf- und Nackenschmerzen schwinden, Patient am vierten Tag afebril, schmerzfrei, Katarrh geschwunden und beginnt ungestörte Rekonvaleszenz. Dr. W. Haase, Wien. legt in Nr. 18 d. Allg. med. Zentral-Zeitung 1908, seine reichen Erfahrungen aus der letzten Influenzaepidemie in Wien, in symptomatologischer und therapeutischer Hinsicht nieder, in dem er aus seinem großen Krankenkassenmaterial schöpft. In über 200 Fällen von Influenza kam ausschließlich Kephaldol zur therapeutischen Verwendung und gelangt zu dem Resume, daß Kephaldol nicht etwa bloß als gutes Symptomatikum, sondern direkt als Spezifikum gegen Influenza bezeichnet werden kann; es kam nie, selbst bei protrahiertester Kehhaldolanwendung zu irgend welchen störenden Nebenwirkungen, hingegen konnte er die gute antiphydrolische Wirkung gegen die lästigen Nachtschweiße der Phthisiker, wie sie andere Autoren (aus der III. med. Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, Vorstand Prof. N. Ortner, von H. Fritsch und aus der III. med. Abteilung Prof. H. Schlesinger des k. k. Franz Josef-Spitales in Wien, von Dr. Einhorn usw.) beschrieben wurden, bestätigen und ebenso die Wirkung in kürzester Zeit bei typischen Tic doncouresis und Ischias konstatieren. Kephaldol wurde hier meist in 3 mal 1 *g* Dosen gereicht. Über die vorzügliche prompte Wirkung des Kephaldol als Antipyretikum bei Typhus abdominalis, Pleuritis exudativa, fibrinöser Pneumonie, chronischer Tuberkulosis des Peritoneums, febrilen Phthysen, Endokarditis, Perikarditis, Erysipel usw., berichten außer Genannten weiter aus der I. med. Universitätsklinik in Wien (Vorstand Prof. C. v. Noorden), Dr. A. Maniu, Nr. 33 und 34 der Wr. med. Wochenschrift 1907, aus der I. med. Abteilung der Wr. allgem. Poliklinik (Vorstand Prof. v. Stoffela), I. Assistent Dr. Rosenthal in der Wr. klin. Rundschau Nr. 48 1906 usw. Alle Autoren bestätigen übereinstimmend, daß die Wirkung des Präparates stets ohne jeglicher störender Nebenwirkung eintrat.

VI. Notizen.

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.

Zur Sitzung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November waren erschienen:

Von der Wiener wirtschaftlichen Organisation: Dr. Skorscheban, Prof. Königstein, Dr. v. Hauschka, Dr. Cohlidal, Dr. Theuen und Dr. Gruß.

Für die wirtschaftliche Organisation der Ärzte Niederösterreichs: Dr. Korale.

Für die Organisation der praktischen Ärzte in Graz: Dr. Gasser.

Für die Organisation der Gemeinde und Distriktsärzte Steiermarks: Dr. Lederer und Dr. Kotzbeck.

Für die Gesamtorganisation der Ärzte Kärntens: Dr. Rothenpieler.

Die Organisation Krains waren nicht vertreten, doch hatten sowohl Dr. Defranceschi als Dr. Orazen ihr Fernbleiben mit unbehebbarer Verhinderung entschuldigt und zu den Beschlüssen des Reichsverbandes ihre Zustimmung gegeben.

Oberösterreich war durch Dr. Doberer vertreten, Salzburg hatte keinen Vertreter entsandt, jedoch Dr. Doberer mit der Stellvertretung betraut.

Tirol war nicht vertreten und erklärte, keinen Einfluß auf die zu fassenden Beschlüsse zu nehmen.

Vorarlberg war durch Dr. Rhomberg vertreten.

Böhmen hatte Herrn Dr. Pick, Aussig und Mähren Herrn Dr. Freundlich entsandt. Schlesien war durch Dr. Stiller vertreten.

Görz und Gradiska hatte mit seiner Vertretung Dr. Gruß betraut.

Dalmatien und Istrien hatte keinen Vertreter entsandt. Die Organisation der Gemeindeärzte in der Bukowina hatte Herrn Dr. Grün, Wien, mit ihrer Vertretung betraut.

Nach der Geschäftsordnung ist eine Vertretung einer Organisation durch ein Mitglied einer anderen Organisation unzulässig. Die von einzelnen Organisationen namhaft gemachten Vertreter konnten daher ein Stimmrecht für jene nicht ausüben; jedoch wurden sie, soweit sie nicht als Vertretreter ihrer Organisation anwesend waren, als Gäste zu den Verhandlungen zugezogen.

Als Gäste wohnten dem Delegiertentage an: Namens der organisierten tschechischen Ärzte die Herren: Dr. Helbich und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Karfik, Prag und als Vertreter der polnischen Ärzte Herr Hofrat Prof. Dr. Wicherkiewicz, Krakau. Von den zahlreich eingeladenen Abgeordneten waren nur die Herren Dr. Michl und Dr. Kindermann erschienen. Herr Prof. Dr. Finger war als Präsident des Vollzugsausschusses der österr. Ärztekammer erschienen und Herr Dr. List, als Vollzugsausschußmitglied geladen, hat sein Fernbleiben durch unbehebbare berufliche Verhinderung entschuldigt.

Am 28. November hat eine Sitzung des Arbeitsausschusses stattgefunden, an welcher Dr. Gruß, Dr. Skorscheban, Dr. Koralewski, Dr. v. Hauschka, Dr. Gasser und Dr. Rothenpieler teilnahmen. Dr. Defranceschi und Dr. Pick hatten ihr Fernbleiben entschuldigt.

Nach einem kurzen Nachrufe für Dr. Janeczek, bei welchem sich alle Anwesenden von den Sitzen erhoben, eröffnete der geschäftsführende I. Vizepräsident Dr. Gruß die Arbeitsausschußsitzung und erstattete den Tätigkeitsbericht des Präsidiums über die Zeit vom 19. Mai bis 28. November 1908. Dabei berührte der Berichterstatter alle anderen Angelegenheiten nur kurz und schilderte eingehend nur die taktischen Schritte, die er zur Förderung der Wünsche der Ärzteschaft betreffend die Reform der Krankenkassengesetzgebung unternahm. Ein Ergebnis dieser Schritte ist der nicht zu leugnende Erfolg, der aus dem von der Regierung am 3. November vorgelegten Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung hervorgeht.

Dr. Gruß entwarf im Anschlusse daran einen Plan für das weitere Vorgehen um den erzielten Erfolg festzuhalten und noch andere Forderungen die sich auf Grund der Gesetzesvorlage für die Ärzte ergeben, durchzusetzen. Auch der Fall, daß wichtige Forderungen der Ärzte nicht erfüllt werden sollten, wurde ins Auge gefaßt. Da die Verweigerung jeder solchen wichtigen Forderung eine Existenzfrage für den ärztlichen Stand darstellt, legte Dr. Gruß auch einen Plan vor, wie einer solchen Nichterfüllung zu begegnen sein wird. Die Vorschläge des Referenten wurden einstimmig angenommen, bedürfen aber für ihre Wirksamkeit der Geheimhaltung. Ferner wurde die Frage des Boykottes von Stellen eingehend behandelt und dazu ein Schriftstück, welches vom Ärztekammertage einlangte, eingehend gewürdigt. Die Boykottfrage wurde sowohl im allgemeinen als auch bezüglich einzelner spezieller Fälle besprochen und ein gemeinsamer Gesichtspunkt zur Vorlage an die Delegiertenversammlung angenommen.

Herr Dr. Skorscheban berichtete über den Stand der Sammlung für die Waisen nach Dr. Janeczek und betreffs der Gründung eines Janeczekfonds, sowie bezüglich der Setzung eines Denkmales für Dr. Janecek. Die Vorschläge werden als Grundlage für die Verhandlungen in der Deligiertenversammlung angenommen. Die anderen Gegenstände, welche noch in Verhandlung gezogen wurden, erscheinen im Berichte über die Delegiertenversammlung wieder erledigt.

Dr. Rothenpieler stellte den Antrag, für die Wahl des Präsidiums sei der Delegiertenversammlung folgender Vorschlag zu unterbreiten: Präsident Dr. Gruß, I. Vizepräsident als Vertreter der Landärzte im Präsidium Dr. Koralowski, II. Vizepräsident Dr. Skorscheban. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

Am 29. November um 10 Uhr vormittags begannen die Verhandlungen des Reichsverbandes. Der geschäftsführende I. Vizepräsident Dr. Gruß eröffnete die Versammlung und erklärte sie als beschlußfähig. Hierauf begrüßte er die erschienenen Delegierten und Gäste; erstattete einen kurzen Tätigkeitsbericht um der Verhandlung der wichtigsten Frage, der Regierungsvorlage betreffend die Sozialversicherung Zeit und Raum in genügendem Maße zu schaffen. Hierauf wurde nach den Beschlüssen des Arbeitsbeirates an die Neuwal des Präsidiums geschritten. Dr. Theuen, Wien, stellte die Anfrage, ob die Vornahme der Neuwahl des gesamten Präsidiums, die nicht in der Tagesordnung stehe, nach den Satzungen zulässig sei und nicht nur die Wahl des Präsidenten vorzunehmen sei. Dr. Rothenpieler, Dr. Loderer und Dr. Gasser sprachen sich dahin aus, daß bei der Dringlichkeit der bevorstehenden Aktionen bezüglich der Sozialversicherung eine Stabilität im Präsidium dringend notwendig sei, sich somit die Wahl des Gesamtpräsidiums für drei Jahre empfehle. Die Schwierigkeit hat sich dadurch ergeben, daß er bei Einstellung der Wahl des Gesamtpräsidiums in Tagesordnung der Präsidentenwahl hätte präjudizieren müssen. Nach kurzer Debatte stellte der Vorsitzende die Frage, ob gegen die Vornahme der Wahl des Gesamtpräsidums ein Einwand erhoben werde. Da kein Einwand erhoben wurde, müsse die Wahl des Gesamtpräsidiums als ein Dringlichkeitsantrag zur Abstimmung gelangen. Der Antrag wurde hierauf einstimmig angenommen. Dr. Rothenpieler stellt namens des Arbeitsausschusses den Antrag: Dr. Gruß zum Präsidenten, Dr. Koralewski zum I. und Dr. Skorscheban zum II. Vizepräsidenten zu wählen. Die Wahl wurde mit Stimmzettel vorgenommen und der Vorschlag einstimmig zum Beschlusse erhoben. Dr. Gruß sprach seinen Dank für die einstimmige Wahl aus und versprach das dadurch bewiesene Vertrauen wie bisher zu rechtfertigen. Nach den Dankesworten Dr. Koralewskis und Dr. Skorschebans wurde in die Verhandlung der Regierungsvorlage betreffend die Sozialversicherung eingegangen. Herr Dr. Gottlieb Pick, Aussig, erstattete das Referat. Das ausführliche Referat erscheint im Druck und wird allgemein zugänglich gemacht werden. Der Präsident sprach unter lauten Zurufen der Versammlung Herrn Dr. Pick für sein erschöpfendes, ja geradezu glänzendes Referat den Dank aus. Damit wurde die Vormittagssitzung um 1 Uhr geschlossen und die Debatte für die Nachmittagssitzung angesetzt. (Fortsetzung folgt.)

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei alten Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Gemeinde- und Krankenkassa-Arztenstelle

kommt im **Gemeindegebiete Aschach a. d. Steyr, Oberösterr.** zur Besetzung. Gemeindesubvention 1000 Kronen nebst schöner vollkommen freier Wohnung, Landessubvention 600 Kronen, Krankenkasse nach Übereinkommen. Aschach hat gutsituierte Bevölkerung, ist Sommerfrische und besitzt außer herrlicher Umgebung prachtvolle Lage. **Bewerber christlicher Konfession** wollen ihre Gesuche bis **1. Februar 1909** bei der Gemeinde Aschach a. d. Steyr einbringen.

Die Gemeindevorstehung.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

WIEN X.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 165
Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G.
vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Liquor Ferro-Mangani peptonati Helfenberg
Liquor Ferro-Mangani saccharati Helfenberg
Blutan Liquor Ferro-Mangani peptonati ohne Alkohol
die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit.

REGULIN ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
VALOFIN wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminz.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arhovin

in der Therapie der

Gonorrhoe, Cystitis, Pyelitis, Bakteriurie

ist eingeführt in ersten **Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten,** zahlreichen **Privatkliniken** und **Sanatorien.**

Im ständigen Gebrauch einer grossen Zahl der hervorragendsten Urologen.

Über die Wirkungsweise des Arhovins haben sich unter vielen anderen folgende Autoren geäussert:

Professor S. Wyllis Bandler, New-York in seinen **Medical Gynekology** (W. B. Sannders Company, New-York 1908) äußert sich wie folgt:

Akuter weiblicher Tripper. „Von den inneren Tripper-Heilmitteln wird Arhovin als frei von den nachteiligen Wirkungen der Balsame erachtet. — Arhovin, innerlich angewandt, ist empfohlen bei Entzündungen der Harnröhre, verbunden mit Schmerzen beim Urinieren und bei Cystitis. In chronischen Fällen verschafft es zuweilen große Erleichterung. — Arhovin säuert den alkalischen Harn, selbst wenn er schon in ammoniakalische Gärung übergegangen ist; es wirkt sedativ und anästhesierend und belästigt nicht den Magen. Es werden täglich 6—12 Kapseln á 0.25 g verabreicht.“

Professor A. L. Wolbast, New-York, sagt über den chronischen Tripper **(Internationale Zeitschrift für Chirugie, September 1908):**

„Ich habe letzhin Experimente mit Arhovin gemacht und finde, daß es schmerzlindernd wirkt und auch für den empfindlichsten Magen leicht annehmbar ist.“

Fortschritte der Medizin, Nr. 4, 08. **Arhovin** als internes Antigonorrhoicum bei der Gonorrhoe des Mannes von Dr. M. Dreysel, Spezialarzt für Hautkrankheiten in Leipzig:

„Die Azidität des Urins wird durch Arhovin entschieden verstärkt. Die Trübung wurde auch meist in recht günstiger Weise beeinflußt, in wenigen Fällen trat auch bei starker Trübung und schweren Entzündungserscheinungen überraschend schnell völlige Klärung ein. Je weniger die Prostata am Entzündungsprozeß beteiligt war, um so eher läßt sich auf Klärung des Urins rechnen.“

„Arhovin ist ein sehr gutes Adjuvans in der Gonorrhoetherapie, das ausgezeichnet vertragen wird, das neben der Lokalbehandlung möglichst frühzeitig angewandt, die Beschwerden lindert, das Auftreten von Komplikationen erschwert, das bei Erkankung der hinteren Harnwege vielfach Heilung herbeiführt und zwar um so sicherer, je frischer, je weniger intensiv die Entzündung, und je weniger eine Beteiligung der Prostata vorhanden ist.“

Die Hauptwirkung des Arhovins ist nach meiner Ansicht eine sekretionshemmende und schmerzlindernde, indem der Ausfluß geringer wird, die Schmerzen beim Urinlassen schwinden und der anfänglich trübe Urin sich klärt. (Professor Nagel-Berlin.)

Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 16, 08. Aus dem Garnisonlazarett Würzburg. **Ein Beitrag zur internen Arhovinbehandlung bei der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes.** Vom Oberstabsarzt Dr. Knauth.

„Arhovin wurde in allen Fällen auch bei Leuten mit etwas empfindlichem Magen gut vertragen, über Beschwerden seitens der Verdauungswerkzeuge wurde nie geklagt. Hautexantheme oder Nierenreizungen machten sich niemals bemerklich. Das Arhovin erwies sich somit als absolut unschädlich.

Im akutesten Stadium wurden die lästigen und mitunter äußerst qualvollen Beschwerden wie z. B. der Harndrang, das Brenngefühl beim Harnlassen, die schmerzhaften Erektionen außerordentlich günstig beeinflußt. Sie pflegten gewöhnlich schon in der ersten Nacht sich zu mildern und längstens am dritten Tage des Lazarettaufenthaltes endgiltig zu verschwinden; rasches Abklingen nicht nur des akutesten entzündlichen Stadiums, sondern auch Verkürzung des ferneren Heilverlaufs machte sich fast durchgehends bemerklich.“

Was leistet Arhovin?

1. Arhovin erhöht die Azidität des Urins und trägt zur Klärung desselben bei.
2. Es beschränkt die Sekretion und wirkt hemmend auf die Entwicklung der Bakterien in spez. Gonokokken (s. Deutsche med. Wochensch. Nr. 25, 1906. Dr. Piorkowski).
3. Es wirkt anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre; es beseitigt das Brennen beim Urinieren und die schmerzhaften Erektionen.

Welche Vorteile bietet das Arhovin?

(neben einer lokalen Therapie*).

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch Arhovin gelindert.
2. Arhovin macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktus für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren haben den Eindruck gewonnen, daß unter Arhovindarreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei Arhovindarreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.
6. Archovin kann jederzeit, auch bei schwachem Magen gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.

Indikationen:

Akute und chronische **Urethritis gonorrhoica** anterior et posterior, **Prostatitis** acuta et chronica.

Cystitis et **Pyelitis** gonorrhoica et nongonorrhoica.

Eneometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp.

1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = **2 Mk.**
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = **3 Mk.**
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = **1 Mk.** (für Kassen).

Dosierung: Drei bis sechsmal täglich ein bis zwei Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynaekologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini à 0.05 g

1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 Mk.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 Mk.
2—3 mal täglich 1 Stück einzuführen (männl. oder weibl. Urethra).

Globuli Arhovini à 0.1 g

1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 Mk.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 Mk.
2—3 mal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini:

12 Stück à 0.15 = **3.00 Mk.**
3—4 mal täglich 1 Stück einzuführen.

*) Lokale Therapie: In vielen Fällen, häufig auch da, wo sonst gebräuchliche Mittel im Stiche lassen, wird wegen ihrer Reizlosigkeit mit sehr gutem Erfolg (siehe Literatur) die Arhovin-Ölinjektion verwendet: Rp. Arhovin 2.00 Ol. Olivar. 100.0 S. 2×3 mal täglich eine Spritze.

Ausführliche Literatur steht den Herren Ärzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. HOROWITZ, Berlin N. 24.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/,, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 16. Jänner 1909. Nr. 3.

INHALT:

I. Originalartikel: S. Kreuzfuchs, Über Wesen und Behandlung der chronischen Obstipation.
Sp. Wochenschau: Wiener Spitäler. — Sanatorium. — Sozialpolitisches aus dem Arbeitsbeirat.
Erster österreichischer Alkoholgegnertag. (Schluß.)
Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.
II. Feuilleton: Arthur Loebel, Die Anlage und Administration der Heilbadeanstalt. (Schluß.)
III. Literaturauszüge: R. Eiselt, Ein Fall von Schwefelsäurevergiftung.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Aus reichsdeutschen Gesellschaften.
V. Aus der Praxis. L. Friedmann, Das Eulatin ein neues Keuchhustenmittel.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Über Wesen und Behandlung der chronischen Obstipation.

Von **Dr. Siegmund Kreuzfuchs.**

Wohl über keine Krankheit sind die Ansichten der Ärzte so geteilt wie über die Obstipation. Während die einen in der chronischen Obstipation eine Gefahr für das Wohl des Patienten sehen, messen ihr die anderen eine nur untergeordnete Rolle bei und fassen die vielen Beschwerden Obstipierter nur als Symptome von Neurasthenie oder Hysterie auf. Auch der Behandlungsmethoden gibt es so viele und so divergente, daß es in gleichem Maße dem Patienten wie dem Arzte, der nicht über eigene, ausgedehnte Erfahrung verfügt, schwer fällt aus dem Chaos einen Ausweg zu finden. Unzählig sind die Präparate, die auf den Markt geworfen werden und von denen jedes einzelne als das einzig wirksame und unschädliche Abführmittel angepriesen wird. Dazu kommen die Diätvorschriften: bald wird eine gemischte schlackenreiche Kost empfohlen, bald werden aus dem Diätzettel alle groben Beimengungen eliminiert. Fügen wir noch die Hydrotherapie, die Elektrizität, die Massage und die Klysmentherapie hinzu und berücksichtigen wir, daß auch diese therapeutischen Maßnahmen in zahlreiche, zum Teil einander direkt entgegengesetzte Methoden zerfallen, dann wäre das Labyrint fertig. Und nun kommt noch die Frage nach der Ätiologie. Asthenia universalis, Schlaffheit der Bauchdecken, Atonie der Darmmuskulatur, abnorme Funktion des Magens, Spasmen des Darmes, zu gute Ausnützung der Speisen, Neurasthenie, Chlorose, Kreislaufstörungen usw. werden als Ursachen der habituellen Obstipation angegeben: Ursache und Folge werden häufig verwechselt, nebensächliche Details werden zu wichtigen Symptomen aufgebauscht. So ist wohl jene ungeheure Literatur angeschwollen, in der man sich kaum mehr zurecht finden kann.

Wollen wir nun einen etwas klareren Einblick in das Wesen der Obstipation gewinnen, so müssen wir uns zunächst die Frage vorlegen, wann wir überhaupt von chronischer Obstipation sprechen dürfen. Die Antwort müßte dahin lauten, daß wir dann von chronischer Obstipation sprechen können, wenn bei einem ansonsten gesunden Menschen, der ein genügendes Quantum gemischter Kost zu sich nimmt, in längeren Zeiträumen keine spontane Entleerung erfolgt. Nicht jeder Mensch muß täglich eine Entleerung haben, eine regelmäßige, spontane Defäkation in zwei, ja selbst drei Tagen kann noch als normal bezeichnet werden. Die sogenannte Stuhlhypochondrie ist in vielen Fällen eine suggerierte und wie leider hinzugefügt werden muß, nicht so selten vom Arzt selbst suggerierte. Sind wir einmal zu dieser Erkenntnis gelangt, dann schrumpft die Anzahl Obstipierter erheblich zusammen. Es ist Pflicht jedes gewissenhaften Arztes den Patienten, der über Verstopfung klagt, längere Zeit auf gemischte Kost zu setzen nnd den Effekt abzuwarten. Genügt die gemischte (an Schlacken reiche) Kost nicht oder wird sie aus diesem oder jenem Grunde nicht vertragen, dann erst darf man zu anderen Maßregeln greifen, doch mache man es sich zum Prinzip jener Behandlungsmethode den Vorzug zu geben, die den Patienten möglichst unabhängig mache von äußeren Umständen und die ihm nicht den Stempel eines Krüppels aufdrückt. Ein Ausfluchtsmittel darf prinzipiell nicht zu einer dauernden Behandlungsmethode ausarten. Eine Irrigation ist, sei es aus Wasser, Kamillentee oder Öl, ist gewiß für den Moment ein ausgezeichnetes Mittel, doch stelle man sich den Kranken vor, der gezwungen wäre, monate- oder jahrelang sich des Irrigators zu bedienen. Ich sehe von der Frage vollständig ab, ob die Klysmen nicht für die Dauer doch nachteilige Wirkungen haben, ich möchte nicht, daß sich der Arzt, der solche Kuren verordnet, sich einmal in die Lage eines Kranken versetzt, der eine Reise in eine entlegene Gegend unternimmt und dem es im Eisenbahncoupé einfällt, daß er den Irrigator zu Hause vergessen hat. Bei einem mehrwöchentlichen Aufenthalt eines Kranken in einem Krankenhaus oder Sanatorium eignen sich freilich verschiedene Methoden, doch muß immer bedacht werden, daß wir dem Patienten auf die Dauer mit den einfachsten Mitteln helfen wollen. Ich möchte aber nicht dahin verstanden werden, daß sich die Anstaltsbehandlung für Obstipierte nicht eignet. Im Gegenteil für den Kranken ist es von unschätzbarem Werte eine zeitlang sorgfältig beobachtet und mit den geeigneten Mitteln — sei es Hydrotherapie, Massagen, Klysmen, Diät — behandelt zu werden, es wird dann zweifellos eine Heilung angebahnt, doch sobald die Besserung sozusagen ins Rollen kommt, dann muß dem Patienten durch ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fache, nicht belästigende Mittel der Beweis erbracht werden, daß er weiterhin auch ohne Arzt auskommen kann.

Kommt ein Patient mit der Klage über Verstopfung in unsere Behandlung und haben wir zweifellos (durch längere Beobachtung, nicht durch eine einmalige Inspektion und Palpation!) festgestellt, daß Obstipation vorliegt, dann ist unsere weitere Aufgabe die Ursache zu eruieren. Kann man eine anderwärtige organische Krankheit ausschließen, dann bleiben im großen ganzen zwei verschiedene Typen von Obstipation übrig: die atonische und die spartische. Wenn auch in letzter Zeit gegen die Selbstständigkeit der spartischen Obstipation Bedenken erhoben wurden, so lehrt doch eine vielfältige Erfahrung, daß diese Einteilung sowohl praktisch wie theoretisch begründet ist und wir können sie in unserem therapeutischen Eingreifen zur Basis nehmen. Wir können zweckmäßig die erste Form noch in eine absolute und eine relative einteilen. Der Atoniker ist obstipiert, weil der Tonus seiner Darmmuskulatur nicht hinreicht, um die Ingesta innerhalb eines gewissen Zeitraumes nach außen zu befördern. Über die Rolle, welche die Bauchmuskulatur bei der Defäkation spielt, sei auf die Lehrbücher der Physiologie verwiesen). Zur Anregung der Peristaltik ist nun ein gewisser Reiz erforderlich. Dieser Reiz wird aber normalerweise zum Teil durch die Schlacken, zum Teil durch die Zersetzungsprodukte der Nahrungsmittel ausgeübt. Sind die Schlacken und die Zersetzungsprodukte in normaler Weise vorhanden, reicht aber der Tonus der Muskulatur nicht hin um eine genügende Peristaltik zustande zu bringen, dann können wir von einer absoluten Atonie sprechen. Werden hingegen die Speisen übermäßig gut verdaut, so daß wenig Schlacken übrig bleiben, mithin der Reiz, der zur Auslösung der Peristaltik führt, ein zu geringer ist, dann tritt ebenfalls Obstipation ein und zwar wieder durch ein Mißverhältniss zwischen Tonus (der an und für sich normal ist) und Reiz, ich möchte daher diese Form als relative Atonie bezeichnen. Es ist ohne weiters klar, daß jede schlackenarme Diät, sowie eine ungenügende Zufuhr von Nahrungsmitteln ebenfalls zur relativen Atonie führen können.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Wiener Spitäler. — Sanatorium. — Sozialpolitisches aus dem Arbeitsbeirat.)

Wir gehen in das neue Jahr mit der traditionellen Spitalsnot. Zwar sind drei Neuerrichtungen projektiert, das städtische Jubiläumsspital in Lainz, das staatliche in Floridsdorf und das Spital der Wiener Kaufmannschaft. Aber erstens ist das Tempo dieser Neubauten ein verzweifelt langsames und zweitens wird auch, ihre Vollendung vorausgesetzt, dadurch die Spitalsnot nicht radikal kuriert; mit etwa 1700 Betten, dies ist der Gesamtfassungsraum der im Bau begriffenen Spitäler, ist uns nicht geholfen. Man darf nämlich folgendes nicht vergessen; die schon bestehenden Spitäler — das Allgemeine Krankenhaus, das Wiedener Spital und das Rudolfspital ausgenommen — sind Rumpfspitäler; diesem Mangel könnte heute noch ohne verhältnismäßig große Kosten abgeholfen werden, da in der Umgebung dieser Spitäler alte Häuser oder verhältnismäßig billig zu erwerbender Baugrund ist. Aber man wartet bei uns lieber zu, bis die Schwierigkeiten einfach unermeßlich sind.

Die Frage des Ärztesanatoriums ist in ein neues Stadium getreten; die jetzige Ärztekammer will nun indirekt selbst

Feuilleton.

Die Anlage und Administration der Heilbadeanstalt.

Von **Dr. Arthur Loebel.**

(Schluß.)

Architektonische formenreiche Fassaden und Dachkonstruktionen, luft- und lichtdurchflutete Wandelbahnen, Veranden, Korridore, Stiegenhäuser, hohe, anheimelnde Baderäume mit vornehm abgetöntem Wand- und Deckenanstrich, spiegelnden, mächtigen Fensterscheiben, blumigem Bodenterazzo, niedlicher, tadelloser Zentralheizung und Ventilation bilden nunmehr das Objekt des wechselnden Geschmackes, über dessen Qualität selbst der anspruchvollste Bauherr kaum Klage zu führen Anlaß finden kann.

Aus Rücksicht auf Ihre Geduld muß ich es mir versagen, auf eine Schilderung aller balneotechnischen Neuerungen in den verschiedenen Betriebsabteilungen einzugehen, auf die Leistungsunterschiede zwischen den Pulsometern und der Wortingtonpumpe, welche die Überfallwässer der Anstalt und das Flußwasser der Dorna zu Berieselungszwecken des Parkes in Riesenreservoire heben; muß ich mich der Erörterung jener Motive entziehen, welche jeweilig die Aufstellung der durch Dampf-, Benzin- und die Wasserkräfte der goldenen Bistritz getriebenen Motore und Turbinen veranlaßt haben, die wie eine auserlesene technische Mosaik die Moormühle und die Moorküche, die Füllanlage und die Beleuchtungszentrale treiben, vor den Besuchern eine Miniaturausstellung industriellen Wettbewerbes entfalten und der Verwaltungsbehörde ein Zeugnis unverdrossenster Rührigkeit geben. Nur die Aufstellung des Körtingschen Reduzierapparates kann ich nicht unerwähnt lassen, weil er, aus sanitätspolizeilichen Gründen gewählt, zum Ausschlusse jeder Explosionsgefahr in den Badekabinen, den Atmosphärendruck der Dampfkessel in diesem schützenden Sinne automatisch regelt. Nebstdem überbietet sich die heutige Industrie in der Eleganz und Sauberkeit der für die vita intima bestimmten Bedürfnisstätten und macht selbstverständlich auch das wichtigste Einrichtungsstück, die Badewanne, zum Gegenstand besonderen Studiums. In den Vorhallen sämtlicher Kongresse begegnen wir diesbezüglichen erstklassigen Anboten mit bezug auf Größe, Form und Material, genau ebenso vielfältig, wie uns die Installationsfirmen die Vorrichtungen für Wasserzuleitung und Wasserwärmung bei zweckmäßigster und gefälligster Ausstattung im breitesten Rahmen der zulässigen Schwankungen liefern und wie sie eben die medizinischen Forderungen modulieren.

Der vorangehende Vortrag hat uns in entsprechender Würdigung dieses Kapitals betont, welche Bedachtnahme die Sonderstellung der Kohlensäurebäder erfordert und hiebei wegen der sich im heftigen Wettbewerbe bekämpfenden und rasch verdrängenden Systeme die Karlsbader Vorkehrungen als Paradigma angeführt.

Es sei mir darum auch gestattet, eine Bemerkung, ein Wort für die Überlegenheit der Kupferwanne einzusetzen. Wo es auf die Temperierung kohlensäureführender Eisenwässer ankommt, dürfte dieses Material nicht bald von einem anderen ersetzt werden bezüglich der Verwendbarkeit, Sauberkeit und Schönheit. Der Anschaffungspreis ist unleugbar hoch; wir haben aber keinen Anlaß gehabt, dies zu bedauern. Vielmehr sind alle derzeit geübten und aus therapeutischen Gründen geforderten Abstufungsgrade des Kohlensäuregehaltes in einer solchen Wanne durchführbar, ist vor allem die Einführung der kohlensäureraubenden und wassertrübenden Kalorisatoren ausgeschaltet. Wir vermögen direkt die angeordneten Verdünnungsquantitäten beizumischen, verfügen über die Pfriemsche Methode, welche dem Badewasser kondensierten Dampf beimengt, und über die Schwarzsche Anheizung im Raume zwischen den Doppelböden, wobei jederart Wasserzutrieb sowie jedwede mechanische Entgasungsgelegenheit umgangen wird. Wir sind überdies imstande ohne irgend welchen anderen Wärmeapparat auch noch die strömenden Kohlensäurebäder oder die kohlensauren Strombäder, wie sie noch genannt werden, tadellos in Funktion zu bringen durch bloße Dimensionierung und Anreihung einiger Abflußöffnungen im Verhältnisse zu dem bei vollständig geöffnetem Dampfdurchlaßventil gegebenen Heizraum der Wanne.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Projekt durchführen. Man muß zugeben, daß dies ein glücklicher Gedanke ist, und daß er geeignet ist, gewisse Gegensätze zu überbrücken. Also, nur Mut!

Die soziale und materielle Stellung der Wiener Ärzte ist, sowie die des Reiches, im Durchschnitte eine trostlose. Auch das verflossene Jahr brachte keine Besserung. Der einzige Lichtpunkt ist der neue Regierungsentwurf für soziale Versicherung. Aber seine Verwirklichung steht bei unseren politischen Verhältnissen nicht nahe bevor; zudem wissen wir nicht, ob die paar uns günstigen Reformen wirklich durchdringen werden. Der sozialdemokratischen Partei sind sie ein Dorn im Auge und sie rüstet gegen sie. Also bleibt auch im neuen Jahre unser einziger Trost die Organisation, die trotz der Mängel, die ihr anhaften und die wir in diesem Blatte freimütig besprechen, bis auf Weiteres unser Halt ist.

In der letzten Sitzung des Arbeitsbeirates hielt der neue Arbeitsminister Mataja folgende bemerkenswerte Rede: „Meine Sympathie für den Arbeitsbeirat bedarf keiner besonderen Erklärung. Ich stand an der Wiege dieser Institution, habe ihr Werden und Wachsen mit wärmsten Interesse verfolgt und alle Freuden und Leiden dieser Schöpfung, mit der ein Stück meiner Lebensarbeit verbunden ist, mitempfunden. Mit voller Genugtuung und dankbarer Anerkennung darf ich konstatieren, daß der Arbeitsbeirat, der nunmehr zehn Jahre seines Bestandes zurückgelegt hat, die Hoffnungen in vollem Maße rechtfertigte, die weite Kreise auf ihn setzten. Die ihm zugrunde liegende Idee, daß in dieser Körperschaft die entgegenstehenden Interessen offen und loyal, sachlich und ernst ihre Vertretung finden mögen, hat der Arbeitsbeirat verwirklicht. Durch das Gewicht seiner Gutachten, durch die Anregung und Förderung, die er dem Arbeitsstatistischen Amte zuteil werden ließ, hat er der österreichischen Sozialpolitik wesentliche Dienste geleistet. So kam es, daß der Kreis der Mitglieder bald zu klein und der Umfang der Aufgaben zu eng wurde. In rascher Folge mußte die Mitgliederzahl des Arbeitsbeirates vermehrt werden, da alle Richtungen und Interessentenkreise in demselben vertreten sein wollten. Auch die sachlichen Schranken, die der Betätigung des Arbeitsbeiratet zunächst gezogen waren, fielen durch die Erweiterung seines Wirkungskreises, und so kann denn der Arbeitsbeirat heute mit Genugtuung auf die Position hinweisen, die er sich durch sein fachkundiges Wirken errungen hat. Nicht zuletzt mag speziell dieser Erfolg beigetragen haben, daß im Arbeitsbeirate die Anforderungen fortschreitender Sozialpolitik stets mit gesunder Rücksichtnahme auf die Interessen der heimischen Produktion vereinigt wurden und durch diese Verbindung eine Milderung der Gegensätze erreicht worden ist.“

Nach Würdigung dieser Traditionen wies der Vorsitzende darauf hin, daß sich dem Arbeitsbeirate auch in Hinkunft ein lohnendes Feld der Betätigung biete. Die Frage des Weißphosphorverbotes, deren Lösung der Arbeitsbeirat durch seine entschiedene Stellungnahme gefördert habe, sei durch Annahme des diesbezüglichen Gesetzentwurfes im Abgeordnetenhause einer Entscheidung im Sinne des vom Beirate erstatteten Gutachtens außerordentlich näher gerückt worden. Die heutige Aufgabe des Beirates werde sein, namentlich in Frage des Zündhölzchenmonopols Stellung zu nehmen. Der Vorsitzende gab sodann eine Reihe weiterer Gesetzentwürfe bekannt, welche der Begutachtung durch den Arbeitsbeirat harren. In erster Reihe müsse infolge des Beitrittes Österreichs zur Berner Arbeiterschutzkonferenz die Frage der Nachtarbeit der Frauen gesetz-

---

Es unterliegt gar keinem Zweifel, daß der Unterschied bezüglich des Gasgehalts- und der Temperaturbeständigkeit zwischen dem Bade im stehenden und strömenden Mineralwasser ein sinnfälliger ist. Aber der Vorrang der Thermen von Nauheim, deren natürlicher Wärmegrad eben die Herzschonungsbäder erstellt, muß in den anderen Badeorten erst durch das Aufwärmen des Badewassers bewirkt werden. Soll diese Aufgabe präzise gelöst werden über die ganze Badedauer hinaus, dann versagen alle derzeitigen regulatorischen Kaloriferen, weil, abgesehen von der Gasverdrängung, gerade in den Heilbadeanstalten mit intensivem Saisonbetrieb der hochgespannte Dampf und das niedrig temperierte Mineralwasser als die Erwärmungskomponenten mit Bezug auf Druck und Heizintensität sowie auf die Zutriebsmengen und die Zutriebsgeschwindigkeit binnen weniger Augenblicke von der Maximalzur Minimalleistung herabgedrückt werden können. Dies wird bei uns verhindert durch Fixierung der Dampfspannung mittels des bewährten Körtingschen Reduziersapparates, der die Kesselspannung mit automatischer Selbstregulierung von 6 Atmosphären auf 0·2 im Maschinenraume herabsetzt und durch Sicherung des gleichbleibenden Mineralwasserspiegels im Quellenreservoir, wo die während einer ganzen Badestunde zu Badezwecken entnommenen Wassermengen aus den 10—11 *m* hohen Wasserbeständen kaum ein Absinken des Niveaus um 5—10 *cm* bringen.

Ein noch viel gewichtigerer balneologischer Vorteil wurde aus der Situierung des Badehauses zwischen der Berglehne und dem Flusse für die Moorbäderherstellung gewonnen. Behufs Reinhaltung des Moorhofes und zwecks ungesäumter Abschwemmung der benützten Moorbäder wurde ein Zementbassin mit schief abfallender Sohle an die Nutzwasserleitung einerseits und mittels eines Kanals an den Fluß andererseits angebunden und derart unter einen solch hohen Druck von Wassermassen gesetzt, daß der entleerte Moorbrei, wie unter der Gewalt eines Platzregens, jählings verdünnt und abgespült wird. Ganz abgesehen von den Ersparnissen an Moorabfuhrsauslagen wird das Bedienungspersonale zur peinlichen Sauberhaltung des gesamten Moorbetriebes erzogen, werden sämtliche Moorbereitungsräume zugänglich, erschließt diese Zirkulierbarkeit die Kontrolle der nicht immer ohne Unrecht verdächtigten Moormanipulation. Persönlich lege ich aber das Schwergewicht auf die hiebei geförderte Propagierung der Neuerungen im Betriebe dieser Badeform, welche mangels eines chemisch-analytischen Präzisionsinstrumentes, eines verläßlichen Aräometers wie empfindlicher Schichtenthermometer die zwei für die von uns angeregte Umwertung der Moorbäder so wichtigen prinzipiellen Umänderungen bewirkt haben: die maschinelle Verkleinerung und Mischung der Moorerde mit dem zugeführten Schwemmwasser, wobei die Rührwerke die Gleichmäßigkeit in der Auslaugung und in der Konsistenz des Badebreies sichern, und die Rücksichtnahme auf die Temperierung des Kurbehelfes, wobei die Moordiener den während eines mehrjährigen Vorbereitungsdienstes geschulten und anerzogenen Temperatursinn unter Anwendung von präzisen Thermometern und unter Verantwortlichkeit der Moormeister erproben.

Derart vermag ein jeder Badehausbetrieb mit kluger Ausnützung gegebener Verhältnisse manches Ersprießliche zu ersinnen, gleich viel ob es beispielsweise die Scheuerung der aus Holz konstruierten Moorwannen mittels beweglicher Dampfduschen betrifft oder ob es elektrische Signaluhren sind, welche, in die Läutewerke eingeschaltet, den Zweck erfüllen sollten, die Schreibunkundigen bezüglich der Badedauer unter die Kontrolle der Bademädchen zu setzen, und sich allmählich zu einem Bequemlichkeitsartikel des Kurpublikums aufgeschwungen haben, oder ob es sich um die als wärmende Wäscheträger eingebürgerten niedlichen Einfriedungsröhren der Zentralheizkörper handelt, welche die früheren Zerknitterungsdosen und Staubsammler in die Rumpelkammer gebracht haben u. dgl.

Ich kann es mir nicht verwehren, noch auf ein Moment zurückzugreifen, das der Herr Referent als nebensächlich gestreift hat, dem aber volle Beleuchtung gebührt, weil es unser Raten und unsere Taten auf eine allgemeinere, höhere Staffel hebt, mit den sozialpolitischen Problemen der Gegenwart in lebhafte Berührung bringt. Ich meine die erwähnten Strike unter dem Dienerpersonal und die Mittel zu deren Behebung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich geregelt werden. Die einschlägigen Entwürfe, die das gesamte Gebiet gewerbliche Betätigung und auch den Bergbau umfassen, dürften dem Arbeitsbeirate demnächst zugehen. Desgleichen ein Gesetzentwurf betreffend die Ausdehnung von Vorschriften zum Schutze gewerblicher Arbeiter auf die Konsumvereine sowie eine Vorlage über die legislative Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung und ein neurevidierter Gesetzentwurf über die Heimarbeit in der Konfektionsindustrie.

Auch den Arbeitern zur See, welche beruflich schweren Gefahren ausgesetzt sind, müsse in nächster Zeit erhöhte Vorsorge zugewendet werden. Das Handelsministerium sei bemüht, die wichtigste und dringendste Frage in dieser Hinsicht, nämlich die soziale Versicherung dieser Arbeiterkategorie, einer baldigen Lösung zuzuführen. Der betreffende Gesetztentwurf sei ausgearbeitet und werde in kürzester Zeit der verfassungsmäßigen Behandlung zugeführt werden. Auch die gesetzliche Regelung des Arbeitsverhältnisses der Seeleute bilde den Gegenstand eifrigen Studiums, und es bestehe die Absicht, im Einvernehmen mit der ungarischen Regierung an eine Kodifikation des gesamten Seerechtes zu schreiten. Hiebei dürfen auch die Verhältnisse der Seeleute in einer den heutigen sozialpolitischen Prinzipien entsprechenden Weise geregelt werden.

Sodann wurde der Bericht des Phosphorausschusses des Arbeitsbeirates betreffend die Durchführungsmodalitäten des Weißphosphorverbotes und die Einführung des Zündhölzchenmonopols in Verhandlung gezogen.

Berichterstatter Dr. Hainisch beantragte, der Arbeitsbeirat wolle den Bericht zustimmend zur Kenntnis nehmen. Abg. Dr. Kolischer schlug vor, dem Antrage des Phosphorausschusses betreffend die Schaffung des Staatsmonopols zuzustimmen. Mitglied Dr. Singer wünscht die Annahme eines Zusatzantrages, wonach das Staatsmonopol spätestens mit dem Beginne der Wirksamkeit des gesetzlichen Weißphosphorverbotes realisiert sein solle. Mitglied Ertl stellte den Antrag, die Regierung sei aufzufordern, ehestens bekanntzugeben, wie sie für die infolge des Weißphosphorverbotes etwa beschäftigungslos werdenden Arbeiter vorzusorgen gedenke. Abg. Beer will, daß bei der Einlösung der bestehenden Betriebe die staatsfinanziellen Rücksichten entsprechend gewahrt würden. Ministerialrat v. Gasteiger teilte mit, daß das Handelsministerium unverweilt die zur Erlassung einer solchen Maßregel notwendigen Vorverhandlungen einzuleiten gedenke.

Nach längerer Debatte wurden die Anträge der Mitglieder Abg. Dr. Kolischer, Dr. Singer und Ertl angenommen, ebenso der vom Abg. Beer gestellte Resolutionsantrag. Desgleichen wurde dem von den Mitgliedern Steiner, Beer und Genossen gestellten Resolutionsantrage die Dringlichkeit zuerkannt: „Um der immer mehr, insbesondere in der Metallindustrie, um sich greifenden Arbeitslosigkeit nach Möglichkeit zu steuern, ersucht der Arbeitsbeirat, das Eisenbahnministerium möge den notwendigen Bau von Maschinen und Wagen ungesäumt vornehmen, respektive die Bestellungen schleunigst veranlassen." Der Antrag gelangte schließlich einstimmig zur Annahme.

Schließlich verhandelte der Arbeitsbeirat über den Antrag der Mitglieder Dr. Singer und Genossen, in welchem die Regierung ersucht wird, 1. das neue Sozialversicherungsgesetz, soweit dasselbe eine wesentliche Abänderung des Reformprogrammes enthält, dem Arbeitsbeirate zur Begutachtung vorzulegen; 2. neue Gesetzentwürfe auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung noch vor der Unterbreitung an den Reichsrat dem Arbeitsbeirate vorzulegen; 3. den Versicherungsausschuß des Arbeitsbeirates durch vier Mitglieder zu verstärken. Bei der Abstimmung wurde der erste Absatz mit

---

Der Badehausbetrieb schwingt sich eben zuweilen zu einem lokalen Zivilisationsfaktor auf, sobald die Verwaltungs- und Organisationsfragen, die sie auf ihrem Wege findet, mit fürsorglichem Ernste aufgreift. So hat die Dienerschaft einer Heilbadeanstalt Voraussetzungen gerecht zu werden, welche für die Entwicklung des Hauses ausschlaggebend werden können; denn von jeder Krankenwartung wird Hingebung und Aufopferung für die Pfleglinge gefordert, Langmut und Unterordnung den Launen gegenüber, wenn es Nervenleidende sind. Ein Badehauspersonal muß aber überdies von den Schwächen der Kurgäste für unerfüllbare Forderungen Kenntnis haben und demgegenüber mit unbeugsamem Pflichtbewußtsein die Durchführung der erhaltenen ärztlichen Weisungen ohne merklichen Widerspruch zu treffen und die Unnachsichtlichkeit gegenüber den durch Trinkgelderdarreichungen unterstützten Abänderungswünschen der Kranken hinter einem freundlichen und gefälligen Wesen taktvoll zu verbergen verstehen.

Diese Umgangsformen und dieses Geschick Menschen anzuerziehen, die Badedienerstellen nur vorübergehend annehmen und aus einer analphabetischen (zirka 80%) Gegend stammen, drängt sich umso unerläßlicher in den Pflichtenkreis einer guten Verwaltung, je zahlreicher sich die Dienerabteilung gestaltet, je mannigfacher ihre Dienstesobliegenheiten zutage treten. Da führt eine regelrechte Schule mit Prüfungen und Beförderung zur Erkenntnis des Diensternstes, eine Gliederung nach Lehrlingen, Definitiven, Oberen und Aufsichtsorganen mit diversen Titulaturen zur Hebung des Selbstbewußtseins, sowie die Aneignung theoretischer und praktischer Sachkenntnis, nicht zu vergessen der aus den Zwischenfällen und Zusammenstößen mit den Kurgästen gesammelten Überlieferungen, zur Entwicklung eines strammen Kastengeistes. Lohndifferenzen, Vorrechtsbegünstigungen, Remunerationen und Alterszulagen stacheln weiters den persönlichen Ehrgeiz und treiben aufgeweckteren Elemente zum Einsatze und Aufgebote ihres vollen Könnens. Dieser Erziehungsmethode, die sich auf über 60 Personen ausdehnt, hat die Zuerkennung der Alters- und Invaliditäts- sowie der Familienversorgung am 17. September v. J. die Krone aufgesetzt und der Anstalt den eisernen Personalstand gesichert, dessen ältere Mitglieder vorbildlich für die jüngeren Generationen werden, während sich die jüngeren Jahrgänge in strammer Disziplin einer nacheiferungswürdigen Lebensaufgabe widmen können. Eine Pioniertruppe mit eigenen Spiritus loci.

Die Badedienerschaft ist dem Bade- und Brunnenarzte unmittelbar unterstellt. Ihm ist deren Aufnahme und Entlassung, sowie das selbständige Verfügungsrecht über dieselben und die Disziplinargewalt rücksichtlich derselben, ferner das Antragsrecht bezüglich der Remunerationsquoten im Sinne der §§ 4, 5, 9 der Dienstinstruktion zugewiesen. Der Bade- und Brunnenarzt ist ferner zur Leitung und Repräsentierung der Badeanstalt nach außen bestellt, deren Oberleitung der Güterdirektion mit dem Sitze in der Landeshauptstadt nach dem Erlasse des Ackerbauministeriums vom 15. Mai 1901 vorbehalten bleibt, während ein Verwalter zur Führung der lokalen Verwaltungsgeschäfte und zwei Kassiere zur Führung der Kassa bestimmt werden, wobei diese Organe von und untereinander unabhängig sind. Mit demselben Erlasse wird verfügt, daß sowohl die Gestionsberichte der Kuranstalt als auch die jährlichen Voranschläge nicht nur bezüglich des den Anstaltsarzt betreffenden Teiles sondern im ganzen unter Mitwirkung desselben und in seinem Einvernehmen verfaßt werden. Die Dienstinstruktion für den Bade- und Brunnenarzt sieht außerdem die Verfassung zweier Kurberichte nach Ablauf einer jeden Saison vor, deren einer zur Veröffentlichung durch den Druck und der andere zum amtlichen Gebrauch bestimmt ist behufs Vorlage an das Ackerbauministerium.

Ein während der Saison zur zweiwöchigen Ausgabe gelangendes Kurblatt, das die Ärzte des Kursprengels seit vierzehn Jahren unentgeltlich erhalten, reproduziert alle balneologischen Arbeiten der Anstalt, die entweder auf den Fachkongressen zur Verhandlung oder in der Fachpresse, bezw. in selbständigen Broschüren zur Veröffentlichung gebracht wurden, sowie die gesammelten lokalhistorischen Daten und anderweitige das Interesse der Anstalt berührende Studien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allen gegen drei Stimmen, die übrigen Teile des Antrages jedoch einstimmig zum Beschlusse erhoben. Bedauernd müssen wir hinzufügen, daß in dem Arbeitsrate alle möglichen Interessenkreise vertreten sind, nur nicht — die Ärzte.

Erster österreichischer Alkoholgegnertag.

(Schluß.)

Über die Wirkung kleiner Alkoholmengen hielt Universitätsprofessor Dr. Kabrhel (Prag) einen Vortrag, in dem er unter anderem erklärt, daß es überhaupt nicht möglich sei, eine einheitliche Alkoholdosis, welche sich unter der Grenzlinie schädlicher Einwirkung befinden würde, zu bestimmen. Es müssen da auch die Verhältnisse in Betracht gezogen werden, unter denen der Mensch lebt, namentlich dessen Beschäftigung, Ernährung, Wohnung und das Klima sind von großem Einflusse. So könne der normale menschliche Organismus keinen so scharfen Boden in bezug auf die Feststellung einer einheitlichen täglichen Alkoholabgabe bilden. Es mangelt an Kriterien, um den Grad der Empfänglichkeit gegen das Alkoholgift festzustellen. Die Gefahr liegt nicht im Genusse der einzelnen Dosen, sondern in der regelmäßigen Wiederholung. Der Schwerpunkt müsse daher in dem Lossagen von dem regelmäßigen täglichen Genuß erblickt werden, welchen der Vortagende als den fakultativon Abstinentismus bezeichnet. Für den Schutz des einzelnen hält der Vortragende den strengen Abstinentismus nicht für bedingungslos notwendig. Handelt es sich jedoch um energische Bekämpfung des Alkoholismus als Volkskrankheit, dann bildet jedenfalls die strenge Abstinenz ein bewährtes Mittel zur Ausrottung dieses Übels. Mehrere Redner polemisierten gegen die Ausführungen, daß nur der regelmäßige tägliche Alkoholgenuß zu bekämpfen sei und betonen die Notwendigkeit der Abstinenz.

Dozent Dr. Foustka (Prag) besprach „Die Abstinenz als Kulturproblem mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Völkerstämme.“

Fräulein Hella Hammer (Teplitz-Schönau) sprach über „Alkohol und Prostitution.“ Sie betonte die Beziehungen des Alkohols zur Prostitution mit hauptsächlicher Berücksichtigung der physischen Schädigungen, indem sie auf den Verfall der Jugend hinwies.

Über „Alkohol und Unfallversicherung“ referierte Oberinspekto Franz Hiemer (Wien). Er besprach die Einwirkung des Alkohols auf die Verunglückung von Arbeitern und führte unter anderem an, daß nach den Beobachtungen der Baugewerkskasse für den Bezirk Zürich die Unfälle am Montag, dem Tage nach den Alkoholexzessen, die Unfälle an anderen Wochentagen um 42% überwiegen. Wie unfallverhütend die Einschränkung des Alkoholgenusses wirke, gehe daraus hervor, daß schon nach einer Verminderung des Alkoholkonsums um 14% die Zahl der Unfälle in der Ilseder Hütte sich um nahezu zwei Drittel verringerte

Nachdem noch Dr. Bekeß (Wien) einige interessante statistische Daten über den Zusammenhang von Geistestörungen und Alkoholismus vorgetragen hatte, wurden die Verhandlungen auf den nächsten Tag vertagt.

Regimentsarzt Dr. Emil Mattauschek erstattete ein Referat über das Thema: „Alkohol und Heerwesen.„ Der Vortragende betonte, daß der Alkoholfrage trotz deren großer hygienischer, sozialer und militärischer Bedeutung im österreichischen Heere zu wenig Interesse entgegengebracht wird. Er beleuchtete die besondere Wichtigkeit der Frage in bezug auf die militärischen Verhältnisse und verlangt die Eliminierung von Branntwein und Rum aus der Kriegsverpflegung und Verbot der Verabreichung von Branntwein in Kantinen und seitens der Marketender. Auch außerdienstliche Trunken-

---

Andere Heilbäder befinden sich eben in der Nähe medizinischer Schulen, deren Lehrer sie fördern und empfehlen, während die Ärzte, die daselbst wirken, in der Lage sind, ihre Lücken nach Wunsch und Bedarf auszufüllen. Diese bilden Zirkel, in denen sie die Streitfragen ihrer Spezialität diskutieren. Anderwärts werden auch Wanderfahrten in die Kurorte veranstaltet, damit sie die Praktiker aus eigener Wahrnehmung kennen lernen. Alle diese notwendigen Aufklärungsarbeiten für die Kenntnis und Würdigung eines neuzeitlichen Heilbades an einer maßgebenden Kulturgrenze besorgt die Saisonschrift.

Seit zwei Jahren unterstützt ein Assistenzarzt, als Leiter eines balneologischen Laboratoriums, in dem chemische, bakteriologische, hämatologische und physikalische Untersuchungen ausgeführt werden, die Überwachungsmethodik der Trink- und Badekuren. Gegenwärtig wird ein Röntgenlaboratorium mit einer Abteilung für elektrische, Licht- und Hochfrequenztherapie eingerichtet nebst der medico-mechanischen Gymnastik mit Herz- und Zanderapparaten, für welche Hilfszweige die weitere Aufnahme spezialistisch vorgebildeter Assistenzkräfte in Aussicht genommen erscheint, wobei eine neuerliche Drittelmillion zur Investition gelangt.

Diesem Ansporne zur Ausgestaltung der diagnostischen und therapeutischen Kurbehelfe und zur erneuerten Flüssigmachung nicht unbedeutender Kapitalien geben die wachsenden Frequenzen, die zinsenden Erträgnisse, und wenn auch zuletzt genannt, so dem ungeachtet nicht zu allerletzt die berufenen Verwaltungsorgane. Alljährlich treten unter dem Vorsitze des Ministerialreferenten der leitende Hofrat der Güterdirektion mit seinem Bauabteilungsvorstand, der in den nachbarlichen Mangan- und Schwefelkieswerken tätige Oberbergrat und die oberwähnten Lokalfunktionäre zu Beginn und fallweise gegen Schluß der Saison zu Beratungen zusammen denen in wichtigen Entscheidungsmomenten der Vizepräsident des obersten Sanitätsrates Hofrat Ludwig und der Landessanitätsreferent zugezogen werden, um an Ort und Stelle ein getreues Bild von der Entwicklung der Anlage sich zu verschaffen, die Ursachen des Aufschwunges oder des Verfalles der einzelnen Betriebszweige persönlich kennen zu lernen und die Anträge zur Verbesserung der bestehenden und zur Einführung neuer Einrichtungen gründlich zu studieren. Diesen Konferenzen verdankt die Anstalt ihre Blüte, denn da werden den verantwortlichen und zur Entscheidung auserwählten Funktionären die Vorschläge im abgekürzten Instanzenzuge vorgetragen.

Ich kann es nicht über mich bringen zu schließen, bevor ich noch einer Maßregel gedenke, die der Zentralverband der österreichischen Balneologen jahrelang mit heißem Ernste vergeblich angestrebt hat: des Verbotes zur Verabfolgung von Heilbädern ohne ärztliche Verordnung. Unsere Badeinstruktion führt dieses Verbot und lehrt, daß weder die Frequenz des Kurortes noch die Erträgnisse der Badeanstalt darunter leiden. Im Jahre 1896, dem ersten Betriebsjahr in eigener Regie wurden verzeichnet: 587 Gäste mit 5600 Mineral- und Moorbädern, im Durchschnit 11 Bäder pro Pat. nach Abzug der 90 Besucher der Kaltwasserabteilung; 6 Jahre später 1307 Gäste mit 13.012 Mineral- und Moorbädern, im Durchschnitt 13 Bäder pro Pat. nach Abzug der 327 Besucher der Kaltwasserabteilung; im 12. Jahre 2703 Gäste mit 38.486 Mineral- und Moorbädern, im Durchschnitt 18 Bäder pro Pat. nach Abzug der 639 Besucher der Kaltwasserabteilung.

Die Einnahmen stiegen in diesen Jahren von 8564·36 K auf 46.209·69 K. um schließlich 103.160·57 K zu erreichen und ein knappes Dutzend Kollegen zur Teilnahme an der Saisonpraxis heranzuziehen.

Diese Ziffern bedürfen keines weiteren Komentars, wie auch meine Ausführungen kein Programm bedeuten sollen. Ich hielt es bloß für meine Pflicht, dort wo über den Bau und Betrieb der modernen Badeanstalt verhandelt wird, auch das Bild jener Anstalt zu entrollen, deren Verwaltung die Aufgabe aus humanitären und patriotischen Rücksichten zur Förderung provinzieller Interessen aufgenommen hatte und unter dem Drucke ihrer Mission wie unter dem Triebe der von den westlichen Zeiterfordernissen gebotenen Machtentfaltung ein lebensfähiges und sehenswürdiges Moment geschaffen hat, worunter gar manches neuartige für die Ärztewelt und hoch mehr wertvolles für die zuständigen Krankenkreise. *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heitsfälle dürfen nicht mit der leider üblichen Lauheit hingenommen werden. Aus Disposition Trunksüchtige oder krankhaft veranlagte Induviduen sind als miltäruntauglich zu eliminieren, Gewohnheitstrinker von der Erreichung höherer Unteroffiziersstellen, vom Gendarmeriedienste auszuschließen.

Über „Alkohol und Geschlechtskrankheiten“ hielt Dr. Hugo Hecht (Prag) einen Vortrag, in dem er hervorhebt, daß die überwiegende Zahl der Infektionen unter dem Einfluß des Alkohols zustande kommt. Bei Alkoholikern folgen einander die einzelnen Attacken der Syphilis häufiger, brauchen längere Zeit zur Abheilung und hinterlassen häßliche entstellende Narben.

In der Fortsetzung der Berichterstattung über die Verbreitung und Bekämpfung des Alkoholismus in den Ländergebieten Österreichs referierte Frau Dr. Sophie Daszynska-Golinska, Krakau, über die antialkoholische Bewegung im polnischen Sprachgebiete. Über Ausbreitung und Bekämpfung des Alkoholismus in Krain berichtet sodann Pfarrer Kalan. Über den Alkoholismus in Steiermark berichtet Professor Reinitzer, Theologe Ferdinand Keim berichtet über Tirol.

Zum folgenden Punkte der Tagesordnung: „Vorschläge zur Bekämpfung des Alkoholismus“ referierte zunächst Med. Dr. Holitscher, Pirkenhammer. Er besprach alle bisher durchgeführten oder vorgeschlagenen gesetzgeberischen Maßregeln zur Einschränkung des Alkoholkonsums, von denen er dem Gemeindeverbotsrecht, das sich am besten bewährt hat, den Vorzug gibt. Da dessen volle Durchführung noch nicht erreichbar sei, müsse der Staat heute schon der Überflutung des Volkes mit geistigen Getränken durch Palliativmaßregeln entgegentreten. Eine besondere Wirkung auf den Alkoholismus könne nur durch Aufklärungsarbeit erreicht werden. Diese zu leisten und zu unterstützen habe der Staat die Pflicht. In das neue Branntweinsteuergesetz soll die Bestimmung aufgenommen werden, daß ein Prozent des Steuertrages zur Bekämpfung des Alkoholismus und zur Errichtung von Trinkerheilstätten verwendet werde. Redner empfahl, eine im Sinne dieser Ausführungen gehaltene Petition an die Regierung und Abgeordnetenhaus zu richten.

Der folgende Referent, Professor Reinitzer, Graz, trat für die Abschaffung der landwirtschaftlichen Hausbrennereien ein, welche das Branntweintrinken der Bauern außerordentlich begünstigen. Die gesetzliche Aufhebung solcher Hausbrennereien war in Schweden und Norwegen von segensreichen Folgen begleitet, es seien solche auch in Österreich zu erwarten.

Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Daum besprach die Schankgewerbe und deren Reform. Er erörterte den Konzessionszwang und betonte, daß derselbe auf jede Art von Kleinhandel mit alkoholischen Getränken ausgedehnt werden solle. Die Konzession müsse unübertragbar und widerruflich sein, dagegen die Speisenverabreichung von der Ausschankbefugnis vollständig losgetrennt und entweder konzessionsfrei gemacht oder freigebig verliehen werden.

Vorstandsmitglied des Arbeiterabstinentenbundes, Hölzl, sprach über Kantinenwesen und Arbeiterschutz.

Reichsratsabgeordneter Dr. Renner erklärte in der Debatte, daß die projektierte Steuererhöhung für Branntwein eine Verminderung des Konsums nicht herbeiführen werde, eine solche sei auch dem Fiskus gar nicht erwünscht.

Nachdem noch mehrere Redner, darunter die Mehrzahl der anwesenden Geistlichen, gesprochen hatten, wurde folgende, vom ersten Referenten Dr. Kolitscher beantragte Resolution mit allen gegen zwei Stimmen angenommen: „Der Alkoholgegnertag erklärt sich damit einverstanden, daß der Regierung und dem Reichsrate Petitionen überreicht werden, in denen unter Wahrung des Standpunktes, daß die Branntweinsteuererhöhung nicht als Mittel gegen den Alkoholismus betrachtet werden kann, und an sich verwerflich ist, verlangt wird, daß für den Fall der Annahme der Steuererhöhung eine Bestimmung in das Gesetz aufgenommen wird, daß ein Teil der Mehreinnahme, das Alkoholzehntel, zur Bekämpfung des Alkoholismus auf dem Wege der Belehrung und zur Errichtung von Trinkerheilstätten verwendet werde.“

Über „Eisenbahnverwaltung und Alkoholbekämpfung“ referierte Med. Dr. Bekeß, Vorsitzender des Eisenbahn-Alkoholgegnerverbandes. Die Aufgaben der Krankenkassen wurden in eingehender Weise von Dr. Kirchmayr erörtert und über „Alkohol und Kinderarbeit“ erstattete Bürgerschullehrer Eicher ein beifällig aufgenommenes Referat.

Der letze Beratungstag des ersten österreichischen Alkoholgegnertages beschäftigte sich ausschließlich mit Vorschlägen zur Bekämpfung des Alkoholismus, und zwar im Unterrichts- und Erziehungswesen sowie durch Aufklärungsarbeit. Fräulein Dr. Phil. Julie Kassowitz hielt einen Vortrag über die Bekämpfung des Alkoholismus durch den Jugendunterricht. „Wie wir in Böhmen den Unterricht in Physiologie und Hygiene erreichen wollen“, lautete das Thema, über das Fräulein Dr. Alice Massaryk, Budweis, ein beifälligst aufgenommenes Referat erstattete. Bürgerschullehrer Tluchor sprach über Elternabende und Elternkonferenzen und empfahl diese Institutionen als Mittel zur Verbreitung hygienischer und pädagogischer Kenntnisse. Unter Berufung auf die Geschäftsordnung des Kongresses legte der krainische Pfarrer Kalan einen Protest gegen gefallene Äußerungen wider den Klerikalismus ein. Er sagte, daß trotz der im Reglement ausgesprochenen Wahrung strengster Neutralität in politischer, nationaler und religiöser Hinsicht Redner Angriffe gegen den katholischen Klerus und sonstige ihn verletzende Äußerungen gemacht haben. Seine Gesinnungsgenossen, betonte Redner, gaben zu keinerlei Angriffen Anlaß, sie, ebenso wie er (Redner), haben es strenge vermieden, politische oder religiöse Gefühle zu verletzen. Namens seiner Gesinnungsgenossen erhebe er Protest gegen die beleidigende Äußerung von der Gefahr des Klerikalismus, er sei der Meinung, daß man nur von der Gefahr des Alkoholismus sprechen dürfe. Pfarrer Kalan gab dann noch die Erklärung ab, daß er und seine Gesinnungsgenossen an dem Kongreß nicht weiter teilnehmen könnten, wenn die Neutralität verletzt werde. Der Vorsitzende Dr. Bekeß erklärte, der große einhellige Beifall beweise, daß die Versammlung dem Protest zustimme und gab der Hoffnung Ausdruck, daß die Neutralität in politischer, religiöser und nationaler Hinsicht von allen Rednern beachtet werde. Er nehme auch an, daß kein Redner die Absicht hatte, zu verletzen. Hierauf wurden die Beratungen fortgesetzt. In der sehr großen und lebhaften Debatte, in der auch die Vertreter des Unterrichtsministeriums Sektionsrat Heinz und Ministerialrat Dr. Huemer das Wort nahmen, trat insbesondere Bürgerschullehrer Artur Pollak in temperamentvoller Weise für die Bildung von Schülerabstinenzvereinen ein und bedauerte es, daß die Unterrichtsbehörde solche Vereine verhindere. Hofrat Huemer versicherte, daß alle Anregungen, die die Unterrichtsverwaltung bekomme, geprüft und nach Möglichkeit durchgeführt werden, aber zunächst, meine er, müßte er die Idee der Alkoholgegnerschaft bei den Eltern propagiert werden. Der Behauptung, daß in den Mittelschulen Pflegestätten von Alkoholismus sind, müsse er entschieden widersprechen. In ihrem Schlußwort regte Fränlein Dr. Kassowitz die Bildung von abstinenten Knabenhorten unter der Patronanz der Professoren an. Oberrevident der Nordbahn Max Stein referierte über die bisherigen Vorkehrungen in der Alkoholfrage bei den österreichischen Eisenbahnen, indem er die einzelnen bei den verschiedenen Bahnverwaltungen, namentlich bei den k. k. österreichischen Staatsbahnen und insbesondere bei der Nordbahn geltenden Vorschriften gegen Trunkenheit im Dienste und dergleichen anführte. In wirksamer Weise unterstützte Pfarrer Kalan die vom Vorredner gegebene Anregung, indem er nach eingehender Begründung die Schaffung einer Antialkoholzentralstelle in Wien beantragte und dem Kongreß empfahl, das Komitee zur Durchführung der Vorarbeiten zu beauftragen. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Ueber absolute und relative Indikationen zur Alkoholanwendung in der Therapie sprach Dr. Heinrich Röder. Elberfeld, in der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie. Seine Leitsätze sind: 1. Der arzneilichen Anwendung des Alkohols steht sein allgemeiner Gebrauch als Genußmittel entgegen. 2. Absolute Indikationen zur Anwendung des Alkohols kommen bei unseren wirtschaftlichen Zuständen sehr selten und immer nur zeitlich eng begrenzt vor. 3. Relative Indikationen sind weit seltener als sie den tatsächlich getroffenen Verordnungen entsprechen. 4. Die Häufigkeit dieser Verordnungen berücksichtigt nicht *a)* die Summe der neueren Alkoholforschungen, die zwar noch nicht völlig übereinstimmende Ergebnisse erzielt hat, im ganzen aber das früher so große Feld der Indikationen zur A.-Anwendung ungeheuer eingeschränkt hat; *b)* den Umstand, daß die Verbreitung des Alkohols als Genußmittel das Krankenmaterial durch Gewöhnungs- und Vererbungsschäden hat derartig ungleich werden lassen, daß im Einzelfall niemals die körperliche und seelische Wirkung einer bestimmten A.-Gabe vorausgesehen werden kann, ganz abgesehen von den Alters- und Geschlechtsunterschieden der Kranken. 5. Die A.-Anwendung ist meistens ein Zurückweichen yon der jahrtausendelang durch die Aerzte nicht genügend bekämpften Volksmeinung, gegen die anzukämpfen der einzelne Arzt namentlich im Beginn seiner Praxis wirtschaftlich zu schwach ist. 6. Die Alkoholsitten, in denen die Quelle der A.-Schäden zu suchen ist, können bei aller Anerkennung der Einzelarbeit nur durch die ärztlichen Verbände, die Kliniken und Anstalten wirksam bekämpft werden. 7. Bisher hat im allgemeinen nur ein Teil der psychiatrisch neurologischen, dann auch der internen Krankenhäuser die notwendigen Folgerungen aus dem Tatsachenmaterial gezogen. 8. Die Annahme, man müsse durch Verabreichung kleiner Gaben von Bier oder Wein zur Krankenkost der Volksmeinung entgegenkommen, um heimlichem Mißbrauch zu begegnen, erweist sich durch die Praxis als irrtümlich. Sie dient nur dazu, dem einzelnen Kranken die Tatsache nicht in das Bewußtsein dringen zu lassen, daß der Alkoholenthaltsame die besseren Gesundheits- und Lebenserwartungen hat. Jede Belehrung ist schwächer wie derartige Einrichtungen. 9. Die zunehmende Benutzung der Krankenhäuser und Fürsorgeeinrichtungen, eine Folge der Großstadtbildung und der sozialen wie bürgerlichen Gesetzgebung, erfordert dringend, daß Alkoholunterricht und Examenszwang namentlich für Mediziner, dann aber auch für Verwaltungsbeamte und Erzieher allgemein eingeführt werde. 10. Es ist den heute feststehenden Tatsachen gegenüber der medizinischen Praxis unwürdig, daß beim Alkohol immer noch Begriffe von Stärkung, Erwärmung, kulturelles Bedürfnis etc. eine Rolle spielen. 11. Die bisherige Berücksichtigung des Alkoholismus durch die soziale Medizin ist unzulänglich. 12. Die Verbreitung konstitutioneller sowie degenerativer Krankheitszustände und der Geschlechtskrankheiten erfordert zugleich Aenderung der Volksanschauungen, damit diese gestatten, die mehr weniger strenge Enthaltung von Alkokol als Genußmittel ohne den jetzt noch erforderlichen Aufwand von Energie durchzuführen.

III. Literaturauszüge.

Ein Fall von Schwefelsäurevergiftung. Von Dr. R. Eiselt, Prag. (Aus der k. k. böhm. Klinik f. innere Krankheiten von Prof. Dr. Maixner.)

Der Autor beschreibt die Veränderungen in der Ausscheidung der Sulphat- und Ätherschwefelsäure durch den Harn in einem tötlichen Falle von Schwefelsäurevergiftung. Aus den Versuchen, die nach der Methode Salkowski durchgeführt wurden, folgt: 1. Die Menge der Sulphat- und Ätherschwefelsäure wurde während der ganzen Dauer erhöht gefunden. Am ersten Tage betrug die Sulphatschwefelsäureausscheidung 6·49 g., diejenige der Ätherschwefelsäure 0·13 g. Vom 3. Tage an sinkt die Sulphatschwefelsäureausscheidung und zwar betrug sie am dritten Tage 2·07 g., am vierten 2·11, am fünften 2·14 g. Während derselben Zeit steigt die Ätherschwefelsäureausscheidung indem sie zwar am 3. Tage 0·17 g., am 4. Tage 0·24 g., am 5. Tage 0·29 g. beträgt. Diese Erhöhung ist wahrscheinlich auf die Demarkationsentzündung im Darme zurückzuführen. Am 6. und 7. Tage steigt wieder die Sulphat- und Ätherschwefelsäureausscheidung und zwar: am 6. Tage die Sulphatschwefelsäure auf 4·13 g., die Ätherschwefelsäure auf 0·29 g. Am 7. Tage die Sulphatschwefelsäure auf 4·49 g., die Ätherschwefelsäure auf 0·39 g. Das normale Verhältnis der Ätherschwefelsäure zur Sulphatschwefelsäure (1 : 10) ändert sich: am 1. Tage in 1 : 35, am 2. Tage in 1 : 35, am 3. Tage in 1 : 12, am 4. Tage in 1 : 9, am 5. Tage in 1 : 7, am 6. Tage in 1 : 14, am 7. Tage in 1 : 10. Im Harnsedimente konnte man das Kalziumsulphat in reichlicher Menge konstatieren. Die Harnausscheidung war bedeutend erniedrigt, durchschnittlich weniger als 500 cm³. Der Harn war besonders in den ersten Tagen stark sauer und eiweißhältig. Im Harne konnte in den ersten Tagen das Haematin sowie zahlreiche, mit roten Blutkörperchen bedeckte Zylinder nachgewiesen werden. Das Eiweiß und die Zylinder verschwanden im weiteren Verlaufe der Vergiftung. In der Ausscheidung der Rhodanverbindungen konnte keine Abweichung konstatiert werden. Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose Glomerulonephritis acuta incipiens et Degeneratio parenchymatosa renum. (Čas. čes. lék. 1908. No. 1.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 18. Dezember 1908.

Kamillo Foramitti demonstriert einen 47jährigen Mann, an dem er wegen eines totalen Nasendefektes eine vollständige Rhinoplastik ausgeführt hat.

Gabor Nobl demonstriert fünf im Alter von 4 bis 13 Jahren stehende Knaben, die im Bereiche des Kapillitiums und Gesichtes eine durch besondere Vielgestaltigkeit ausgezeichnete Hauterkrankung aufweisen. In den Schuppen der areolierten Plaques, in den Büscheln der Haarstümpfe und ihrer silbergrauen Scheiden, gleichwie in den eingetrockneten Bläschen der zirzinären Herde und in dem Pustelinhalte der als Kerion Celsi aufzufassenden knotigen Bildung sind mit Leichtigkeit die dicht gefügten Kettenformen der Ekto- und Endosporen und des kurz septierten Myzels der Trichophytiepilze nachzuweisen. Die vorgestellten Fälle stammen aus dem von 11 Pfleglingen bewohnten Heime eines humanitären Unternehmens. Das in anderen Großstädten ständige endemische Auftreten der sogenannten Schülertrichophytie zählt in Wien zu den seltensten Vorkommnissen. Vor wenigen Monaten wurde auch in Berlin-Schöneberg ein gehäufteres Auftreten der Mikrosporie beobachtet.

Adolf Irtl stellt einen Fall von Akromegalie infolge von Hypophysentumor, die auch durch die Röntgenuntersuchung bestätigt wird.

Otto v. Frisch stellt einen 56jährigen Patienten vor, bei dem er einen Fremdkörper aus der Zunge entfernt hat. Der Patient war vor vier Wochen, während er rauchte, aufs Gesicht gefallen, wobei ihm die Pfeife in die Zunge hineingetrieben wurde. Bei der Aufnahme bestand ein über haselnußgroßer, rundlicher, sehr harter und etwas druckempfindlicher Tumor in der Mitte der Zunge; die Haut darüber verschieblich und unverändert; Sprache und Nahrungsaufnahme nicht gestört. Die Inzision des Tumors förderte das fast vollkommene, aus Horn gedrechselte Mundstück der in Österreich landesüblichen Bauernpfeifen zutage.

Johann Fein fand bei einem Patienten, den er wegen syphilitischer Erscheinungen laryngoskopierte, eine eigentümlich aussehende Schwellung, aus der er ein der Länge nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gespaltenes, rinnenförmiges, ungefähr 4 *cm* langes Mundstück einer hölzernen Zigarrenspitze entfernen konnte. Dieselbe soll 13 Jahre lang an dieser Stelle gelegen sein.

Robert Barany demonstriert ein neues Stimmgabelphänomen, welches darauf beruht, daß die Stimmgabel lauter gehört wird, wenn sie mit dem Warzenfortsatz und der Ohrmuschel gleichzeitig in Berührung gebracht wird. Besteht ein Schalleitungshindernis im Mittelohr, so zeigt sich, daß die Stimmgabel weniger laut gehört wird.

Leopold Kurt weist darauf hin, daß Geibel bereits auf ein ähnliches Phänomen (Knorpelleitung) hingewiesen hat.

Hugo Frey meint, daß es schwer sei, sich über den Wert des Versuches im Vergleiche mit den bisher geübten Stimmgabelversuchen zu äußern, weil wir ja bei dem psychologischen Experiment, als welches sich unsere Stimmgabelversuche darstellen, auf die Urteilskraft des Untersuchten im wesentlichsten angewiesen sind. Und da kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Entscheidung: „Ob ein Ton überhaupt gehört werde oder nicht?“ viel leichter zu beantworten ist als die Frage: „Ob ein gehörter Ton stärker oder schwächer sei als ein früher gehörter“.

Karl Landsteiner demonstriert mikroskopische Präparate von einem menschlichen und zwei Affenrückenmarken und berichtet im Anschlusse daran über gelungene Versuche der Übertragung von Poliomyelitis auf Affen.

Ludwig Jehle: Über lordotische Albuminurie. Redner hat schon vor Monaten dargelegt, daß seiner Ansicht nach das ursächliche Moment der Albuminurie nicht das orthostatische Moment im Sinne Heubners sei, sondern daß die Körperhaltung und die damit verbundene Lordose bei den „Orthostaten“ die Albuminurie verursachen. Messungen an „Orthostaten“ und normalen Kontrollkindern haben ergeben, daß erstere regelmäßig mit einer pathologischen Lordose behaftet sind. Die pathologische Lordose erklärt uns vor allem die verschiedene Häufigkeit der Erkrankung in verschiedenen Lebensaltern. Zur Zeit des raschen Körperwachstums beobachten wir die häufigsten Erkrankungen und zugleich die größte Anzahl der Lordosen. Als Beweis, daß die Lordose in einem ursächlichen Zusammenhange mit der Albuminurie steht, dienen uns folgende experimentelle Beobachtungen:

1. Auf künstliches Ausgleichen, der Lordose (Korrigieren, Mieder usw.), tritt trotz einer orthostatischen Körperstellung keine Albuminurie auf, als der Patient die korrigierte Körperhaltung einnimmt.

2. Auch in einer horizontalen Körperlage sind wir imstande, eine Albuminurie zu provozieren, wenn wir bei dem Patienten künstlich eine entsprechende und extreme Lordose erzeugen.

3. Auf eine forcierte Lordose tritt bei den „Orthostaten“ auch eine wesentlich vermehrte Albuminurie auf. So zum Beispiel im aufrechten Knien oder im strammen militärischen Stehen. Letzterer Umstand erklärt einfach die häufigen Beobachtungen der orthostatischen Albuminurie bei Kadetten, Soldaten usw.

4. Durch künstliches Lordosieren ist man imstande, auch bei normalen Kindern eine Albuminurie zu provozieren. Dieser Versuch beweist, daß nicht der Mangel einer besonderen Disposition der Nieren die Ursache der mangelnden Eiweißausscheidung bei normalen Kindern ist, sondern die mangelhafte Disposition derselben, im gewöhnlichen Stehen eine pathologische Lordose zu bilden.

Die Wirkung der Lordose läßt sich auf einfache mechanische Zirkulationsstörungen zurückführen. Die Lordose schafft eine mechanische Stauung im Gebiete der unteren Hohlvene, von den Nieren abwärts, auf welche die Nieren mit einer Albuminurie antworten. Auch die Schwankungen der Eiweißausscheidungen im Laufe des Tages lassen sich auf mechanische Ursachen zurückführen. Sobald durch die Lordose das Zirkulationshindernis gesetzt ist, tritt die Stauung in den Nieren auf, dieselbe erreicht bald ein Maximum. Zu gleicher Zeit treten die Kollateralen in Aktion, welche die Nieren mit dem Zwerchfell verbinden. Je nachdem nun der Kollateralkreislauf die Stauung in den Nieren vollständig oder unvollständig beheben wird, werden wir dementsprechend die Albuminurie im Laufe des Tages vollständig oder unvollständig schwinden sehen. Doch können wir durch eine forcierte Lordosierung zu jeder beliebigen Zeit neuerdings eine stärkere Albuminurie künstlich hervorrufen, da der gerade in Aktion befindliche Kollateralkreislauf zum Ausgleiche der stärkeren Stauung nicht genügen wird. Die Therapie wird ihr Hauptaugenmerk auf eine allgemeine Kräftigung richten. Daneben werden wir durch eine künstliche Korrektion der Lordose (Turnen, Mieder usw.) die Albuminurie bei diesen Kindern zu verhindern trachten.

Karl Preleitner demonstriert eine Bandage, mit der es gelingt, die lordotische Albuminurie zum Schwinden zu bringen, ohne dabei die Bewegungsfreiheit nennenswert zu beeinträchtigen. Dieselbe besteht aus einem Beckengürtel, von dem zwei Stahlstäbe mit Pelotten an ihrem Ende ausgehen. Diese kommen unter die Skapula zu liegen und drücken den Thorax nach vorne. Dadurch wird eine Kyphose vermieden.

Franz Chvostek glaubt, daß nur in manchen Fällen die Lordose das auslösende Moment der Albuminurie sein kann. Venöse Stauung führt nur, wenn sie hochgradig entwickelt ist, zu Albuminurie, während arterieller Krampf sofort Eiweißausscheidung hervorruft.

Karl v. Stejskal glaubt, daß die Lordose reflektorisch also auf nervösem Wege Albuminurie hervorrufen kann. Seine Untersuchungen sprechen für eine regelwidrige Innervation der Nierengefäße und dadurch bedingte abnorme Durchlässigkeit der im Liegen sonst suffizienten Niere und damit für ein abnorm erregbares Gefäßsystem der Niere beim orthotischen Albuminuriker.

Jaques Pal erwähnt einen Fall, bei dem sich weder in Bettruhe, noch nach Spaziergängen Albuminurie nachweisen ließ, aber fünf Minuten langes Knien in der von Jehle angegeben Stellung genügte um eine reichliche Albuminurie zu provozieren. Nachprüfungen bei anderen Patienten ergaben Bestätigung für die Angaben Jehles.

Wilhelm Knöpfelmacher konnte in zahlreichen Fällen mit seltenen Ausnahmen die Übereinstimmung mit Jehles Angaben feststellen, daß beim Knien in Lordose Eiweiß auftritt und nicht im Liegen; beim Stehen in kyphotischer Haltung war nur selten Eiweiß im Harne aufgetreten.

Theodor Escherich: Wenn Chvostek die Bedeutung der Lordose für das Entstehen der Albuminurie negiert, weil er selbst bei Wiederholung der Versuche am Erwachsenen nicht so deutliche oder gar negative Resultate erhalten hat, so sei der Grund vielleicht darin zu suchen, daß bei der jugendlichen, leicht biegsamen Wirbelsäule des wachsenden Kindes, wenn sie auf eine bestimmte Art von Lumballordose eingestellt wird, jene Bedingungen zustande kommen, welche zu einer mechanischen Störung der Zirkulationsverhältnisse der Niere und dadurch zu einer intermittierenden Albuminurie führen, während dies bei der versteiften und sehr viel weniger beweglichen Wirbelsäule des Erwachsenen nur ausnahmsweise der Fall ist. Daß nicht die Biegsamkeit der Wirbelsäule allein, sondern ganz bestimmte statische, mit der Modellierung der Wirbelsäule zusammenhängende Momente dabei in Betracht kommen, geht daraus hervor, daß es auch bei ganz jungen Kindern, die eine sehr bewegliche, aber normalerweise in toto kyphotische Wirbelsäule haben, nicht gelingt, das Jehlesche Phänomen hervorzurufen. In welcher Art diese Wirbelsäulenkrümmung auf die Niere einwirkt, ob durch Druck auf die Gefäße oder durch andere Momente, kann noch nicht als entschieden betrachtet werden.

Hans Eppinger teilt zwei Fälle von orthostatischer Albuminurie mit, die auf subkutane Injektion von Adrenalin (0·001) Eiweißspuren im Harne hatten. Auch das Einatmen von Ammoniak bewirkt bei einem Orthostatiker Eiweiß. In beiden Fällen war das Jehlesche Phänomen positiv. Bei den zahlreichen Versuchen, wo die Veränderungen des Harnes nach subkutaner Adrenalinapplikation studiert wurden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeigte sich nur einmal noch Albuminurie. Nachträglich stellte sich bei diesen Individuum eine orthostatische Albuminurie heraus.

Salomon Federn ist von der Bedeutung der Lordose für die Albuminurie überzeugt. Er hat gelegentlich von Blutdruckmessungen bei Kindern mit orthotischer Albuminurie das Herz insuffizient gefunden, es war nämlich der Blutdruck an der Radialis höher als an der Interkostalis.

Julius Tandler hat während der heutigen Diskussion die von Preleitner vorgestellten 3 Kinder untersucht und konnte feststellen, daß der Puls in der Arteria femoralis bei lordotischer Haltung kleiner ist als bei kyphotischer. Dies spricht für eine Beeinflussung der Blutzirkulation durch die Kyphose. *i. m.*

Aus reichsdeutschen Gesellschaften.

A. Dietrich spricht weiter über die Querlinien des Herzmuskels und bemerkt, daß die Querlinie die Umordnung bewirkt zweier zusammenstoßender, nicht in gleicher Ordnung quergestreifter Muskelabschnitte. Die nun hieraus sich ergebende innige Beziehung der Querlinien zur Plexusbildung des Herzmuskels wird noch anschaulicher bei Betrachtung atrophischer und hypertrophischer Herzen. Bei der Atrophie erscheinen sie vermehrt und meist auch relativ dicker als bei normalen Herzen. Das ist aber wohl nur scheinbar, indem nur die Querlinien an der Atrophie nicht im gleichen Maß teilnehmen. Dieses Verhalten spricht für eine selbständige Bedeutung der Querlinien. Die Treppenbildung ist meist auch viel deutlicher, weil auf engeren Raum zusammengedrängt; die Abhängigkeit von der Faszikulierung ist gut zu erkennen. Andere Bilder gibt der hypertrophische Herzmuskel. Die Faszikulierung ist keine so feine, die abgehenden Äste dicker und weniger vom Hauptstamm divergent, dementsprechend erscheinen die Querlinien als gröbere und durch die ganze breitere Faser durchlaufende Linien, auch die Treppen erscheinen undeutlicher. Man erkennt so an den Querlinien deutlich, wie die Verzweigungen des Muskels umgewandelt sind zu massiveren Zügen, angepaßt einer kräftigeren Gesamtleistung und man gewinnt an den Querlinien einen anschaulichen Maßstab über den Grad einer Hypertrophie. Heidenhain begnügt sich aber nicht mit der bisher angedeuteten Rolle der Querlinien für das Zusammenraffen der Muskelbündel, sondern sieht in ihnen auch die Stützpunkte des interstitiellen Wachstums, gerade die Entstehung der Treppen bringt er damit in Zusammenhang. Die Betrachtung der pathologischen Herzen spricht nicht gegen diese Anschauung Heidenhains, das stärkere Hervortreten bei der Atrophie ist ja erklärt durch die Nichtbeteiligung der Querlinien an dem Schwund. Bei der Hypertrophie aber wissen wir schon durch frühere Untersuchungen, daß das Längenwachstum zurücksteht gegen die Volumenszunahme. Das Wachstum aber erfolgt nicht durch Bildung neuer Treppen, sondern durch gleichmäßige Zunahme der Muskelfächer in gleicher Richtung und Anordnung. Das Verhalten der Querlinien kann man auch studieren an experimentell erzeugter Herzhypertrophie bei Kaninchen, wie man sie erhält durch Umschnürung der Aorta ascendens, dicht über dem Herzen oder durch fortgesetzte Adrenalininjektion. Auch hier treten die Querlinien viel mehr hervor, als in normalen Kaninchenherzen, indem sie gröber sind uud die ganze Faserbreite durchlaufen, während die normalerweise häufigen kurzen Treppenstufen zurücktreten. Diese Beobachtungen sprechen für die Annahme, daß die Querlinien im Zusammenhang stehen mit der Entwicklung des Herzens und mit seinem Wachstum auch unter pathologischen Verhältnissen. Sie sind konstante, charakteristische Bildungen, denen eine physiologische Bedeutung zukommt. (Mediz. naturw. Verein Tübingen.)

Freund: Pubiotomie. Fr. hat die subkutane Pubiotomie mit gutem Erfolg für Mutter und Kind in einem Falle ausgeführt, in welchem bei allgemein zu kleinem und plattem Becken (Vera 7·5—8) der Kopf nicht eintrat, und das Sinken der Herztöne, sowie reichlicher Abgang von Meconium das baldige Absterben des Kindes befürchten ließ. Zwei spontan nach langer Geburtsdauer geborene Kinder der 29jährigen Frau waren intra partum abgestorben. Freund legt behufs sicherer Dirigierung der Döderleinschen Nadel und der Giglisäge großes Gewicht darauf, daß während der ganzen Operation der Zeigefinger der linken Hand in der Vagina so fest wie möglich ans Schambein angepreßt wird; auch eine genügende Kompression blutender Partien wird damit erreicht. Der Sägespalt klaffte auf etwa 2—2½ cm. Die Tarniersche Zange, von Herrn Prof. Klein angelegt, förderte ohne Mühe ein lebendes Kind zur Welt. Während der Extraktion wurde das Becken rechts und links manuell komprimiert. Der Harn blieb klar, eine Verletzung der Blase erfolgte nicht. Einfacher Bindenverband um das Becken. Normales Puerperium. Patientin steht am 14. Tage auf. Keinerlei Gehstörungen. Ein Callus bildet sich nicht.

Übersicht über 150 Literaturfälle. Die Mortalität der Mutter beträgt danach noch 5½%. Freund hat bei 20 konservativen Kaiserschnitten 0% Mortalität, kann also zunächst nicht zugeben, daß die Pubiotomie letztere Operation in den Schatten stelle. Er begründet die üblen Erfahrungen (Scheidenzerreißungen, Thrombosen, Blasenverletzungen, ungeeignetes Operieren). Auch die kindliche Mortalität ist nach Ausweis der Literatur noch sehr hoch, 10%! Somit ist auch die künstliche Frühgeburt, deren Resultate Freund befriedigen, noch nicht zu den verlassenen Operationen zu rechnen. Die Pubiotomie ist sehr aussichtsreich und kann den Kaiserschnitt aus relativer Indikation einschränken.

V. Aus der Praxis.

Das Eulatin, ein neues Keuchhustenmittel. Von Dr. L. Friedmann. Aus der Kinderpoliklinik von Prof. Dr. Neumann, Berlin. Medizinische Klinik 1908, Nr. 43.

Eulatin wurde von Friedmann in 61 Fällen angewendet und erwies sich als wirksam; es hat die Eigenschaft, das zähe Sekret zu verflüssigen und die Hustenanfälle quantitativ und qualitativ günstig zu beeinflussen. Friedmann sah einige Fälle, wo den mit Eulatin behandelten Kindern schon nach ein oder zwei kurzen Hustenstößen ein dünnschleimiges Sekret geradezu aus dem Munde floß. Wurde das Mittel im Initialstadium der Erkrankung verabreicht, so gestaltete sich der Krankheitsprozeß günstiger und wurde stark abgekürzt. Aber auch wenn die Behandlung erst auf der Höhe der Krankheit einsetzte, zeigte das Eulatin eine gute Wirkung. Hier trat vor allem sein sedativer Einfluß in die Erscheinung, und das Brechen und Nasenbluten der Patienten hörte bald auf. Schädliche Nebenwirkungen auf Verdauung oder Herztätigkeit wurden nie beobachtet, bei älteren Kindern übte das Eulatin sogar einen belebenden Einfluß auf den Herzmuskel aus. Eulatin ist ein weißes, leicht säuerlich schmeckendes Pulver, das nach Angabe des Fabrikanten (Chemisches Institut Dr. Ludwig Oesterreicher, Berlin W. 30) als amidobrombenzoesaures Dimethylphenylpyrazolon anzusehen ist. Gegeben wurde es in Einzeldosen von 0·1 bis 0·5 drei- bis vierstündlich als Pulver in Haferschleim oder unter Zusatz von etwas Himbeersaft als Schüttelmixtur.

VI. Notizen.

G. E. v. Rindfleisch. Der Anatom Geheimrat Prof. Dr. Georg Eduard v. Rindfeisch ist in Würzburg im Alter von 72 Jahren gestorben. Er war 1836 in Coethen geboren, studierte in Heidelberg, Halle und in Berlin, wo er sich nach vollendetem Studium von vornherein an Virchow als Schüler anschloß und unter seiner Leitung sich pathologisch-anatomischen Studien widmete. 1861 wurde er Assistent Heidenhains in Breslau und habilitierte sich an der dortigen Universität. Noch in demselben Jahre wurde er Prosektor in Zürich und bald darauf a. o. Professor, 1865 Ordinarius in Bonn, wo unter seiner Leitung das pathologische Institut reorganisiert wurde. Im Winter 1873 nahm er eine Berufung nach Würzburg an, wo er bis zu seinem Tode dozierte. Rindfleisch hat sich durch eine Reihe monographischer Arbeiten über Skrofulose, Tuberkulose, Eiterbildung usw. bekanntgemacht. Seine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hauptarbeiten sind das „Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre“ und „Elemente der Pathologie, ein natürlicher Grundriß dieser Wissenschaft“. Er bearbeitete in Ziemssens Handbuch die Tuberkulose, publizierte zahlreiche Einzelmitteilungen in Virchows Archiv und anderen Zeitschriften und wandte sich später besonders der Erforschung der Blutbildung zu. In einer Rektoratsrede: „Medizinische Phylosophie“ (1887), und in einem bei der Naturforscherversammlung zu Lübeck (1895) gehaltenen Vortrag über Neovitalismus, begründete er eine phylosophische Auffassung der Natur die unter ausdrücklicher Ablehnung einer besonderen Lebenskraft, wie sie der alte Vitalismus annahm, die Bedeutung des Lebens sucht in der Darstellung einer immer vollkommener werdenden Selbstbestimmung der Lebewesen durch Arbeitsteilung (Altruismus, Organisation), auf menschlich-moralischem Gebiet der Freiheit durch die Nächstenliebe. Das Fundament dieser Auffassung findet er in der jedem Naturforscher geläufigen Vorstellung, daß die Welt als Ganzes nicht von außen bewegt werde, sondern die Ursachen ihrer Bewegung in sich habe, so daß jene wachsende Bewegungsfreiheit der Lebewesen eine, wenn auch unvollkommene Nachbildung des Ganzen im Teile sei, aber auf eine Einheit von Kraft und Stoff hinweise, für deren mögliche höhere Stufen unser Vorstellungsvermögen nicht ausreiche.

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.

(Fortsetzung.)

Nachmittagssitzung am 29. November. Der Präsident eröffnet die Sitzung um 3 Uhr nachmittags.

Der Referent Pick bezüglich der Regierungsvorlage, betreffend die Sozialversicherung kommt, zu folgenden Schlüssen:

1. Wir beharren bei unserer Forderung, daß im Gesetze eine Bestimmung aufgenommen wird, welche alle Personen von der Versicherungspflicht ausnimmt, sobald ihre Bezüge 2400 K jährlich übersteigen, ohne Rücksicht darauf, ob die Personen im Monats- oder Jahresgehalt stehen oder Tag- oder Wochenlohn beziehen.

2. Absatz 1 des § 51 der Regierungsvorlage soll dahin abgeändert werden, daß die Fürsorge für Rekonvaleszente zu den ordentlichen Ausgaben der Krankenkassen gehört, daher nicht aus einem besonderen Unterstützungsfonde bestritten werden soll.

3. Bezüglich der Familienversicherung verlangen wir, da durch die Einführung der Familienversicherung der Kreis der Privatpatienten wiederum wesentlich eingeschränkt wird, daß bei der Familienversicherung nach Möglichkeit der Kreis der zugelassenen Ärzte nach dem System der freien Arztwahl erweitert wird. Dies ist umso leichter durchzuführen, als ja ein wichtiges Bedenken der Kassenvorstände gegen die Einführung der freien Arztwahl, Vermehrung der Simulation, bei der Familienversicherung wegfällt. Ferner müssen wir die Forderung aufstellen, daß bei Berechnung der finanziellen Grundlagen der Familienversicherung auf die erhöhten Leistungen der Ärzte gebührend Rücksicht genommen werde; denn erfahrungsgemäß nehmen die versicherten Familienangehörigen (Frau und Kinder) den Arzt vielmehr in Anspruch, als die versicherten Arbeiter und ist insbesondere die Zahl der Besuche, besonders auch Nachtbesuche, sowie besondere Leistungen (Entbindungen) bei der Angehörigenversicherung eine wesentlich größere. Wir fordern daher, daß die Familienversicherung nur bei jenen Kassen eingeführt wird, wo Garantien geboten werden, daß die Erhöhung der Mitgliedsbeiträge hinreicht, die Kosten der Familienversicherung entsprechend der ärztlichen Arbeit zu decken.

Ferner wünschen wir, daß der Begriff der „Familienangehörigen“, welche an der Familienversicherung teilnehmen, genau umschrieben wird und zwar sich nur auf jene beziehen soll, welche mit dem Versicherten dauernd im gemeinsamen Haushalte leben, weiters auf Kinder bis zum 14. Lebensjahre und auf arbeitsunfähige Eltern.

4. Ganz entschieden müssen wir uns gegen die Bestimmung des § 58, insbesondere den 2. Absatz wenden, welcher sich mit den freiwilligen Mitgliedern beschäftigt. Es besteht absolut keine Notwendigkeit, daß gerade bei den freiwilligen Versicherten die Jahreseinkommensgrenze von 2400 K, welche im § 3 festgesetzt ist, wiederum ausgeschaltet wird, und wir müssen uns entschieden dafür aussprechen, daß der 2. Absatz des § 58 gestrichen werde und daß die freiwillige Versicherung sich nur auf Personen ausdehnen soll, welche eine Zeit lang versicherungspflichtig waren und zwar nur insolange bestehen soll, als diese Personen kein einkommensteuerpflichtiges Einkommen von 2400 K oder darüber haben.

5. Wir Ärzte müssen das größte Gewicht darauf legen, daß nicht nur im Gesetze, sondern auch in jedem Kassenstatute beide Systeme, daß der bestimmten Ärzte und das der freien Arztwahl als zulässig erklärt wird. (Schluß folgt.)

VII. Eingesendet.

Vereinsnachrichten. Vorlesungen für praktische Ärzte. Der Verein Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium veranstaltet einen am 12. Jänner 1909 beginnenden Vortrags-Zyklus von 12 Vorlesungen mit Demonstrationen für praktische Ärzte mit folgendem Programm: 19. Jänner (Dienstag) Priv.-Doz. Dr. Friedrich Pineles: Über zu häufig und zu selten diagnostizierte Krankheiten; 26. Jänner (Dienstag) Prof. Dr. Max v. Zeissl: Ausgewählte Kapitel über Hautkrankheiten, Syphilis und Gonorrhoe (mit Krankendemonstration); 3. Februar (Mittwoch) Priv.-Doz. Dr. Julius Zappert: Über hereditäre Syphilis (mit Demonstrationen); 9. Februar (Dienstag): Dr. Julius Sternberg: Heilung und Behandlungsresultat (mit Demonstrationen); 16. Februar (Dienstag) Priv.-Doz. Dr. Heinrich Schur: Über Tuberkulinbehandlung; 25. Februar (Donnerstag): Dr. Hugo Schüller: Differentialdiagnostik in der Urologie; 2. März (Dienstag) Priv.-Doz. Dr. Emil Schwarz: Krankendemonstrationen; 9. März (Dienstag) Dr. Daniel Kaufmann: Über Ohrenerkrankungen im Kindesalter; 16. März (Dienstag) Dr. Walter Zweig: Die moderne Therapie des Magengeschwürs; 23. März (Dienstag) Dr. Carl Natanson: Über Hypoplasie und Mißbildung des inneren Genitals (mit Demonstrationen); 30. März (Dienstag): Dr. Max Jerusalem: Über Bekämpfung des Schmerzes in der Chirurgie (mit Demonstrationen). Die Vorlesungen finden im Hörsaale des Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium (VI. Sandwirthgasse 3, Mezzanin) um 7 Uhr abends statt. Inskriptionsgebühr für Ärzte und Studieren 2 Kronen für den ganzen Zyklus.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 nur **auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erste Wiener **Kronen-Brot-Werke**

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

WIEN X.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich gesch ützt.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G.

vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Liquor Ferro-Mangani peptonati Helfenberg

Liquor Ferro-Mangani saccharati Helfenberg

Blutan Liquor Ferro-Mangani peptonati ohne Alkohol

die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit.

REGULIN ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

VALOFIN wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminz.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4 6mal tägl. 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon. anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Jd. 20,00.
Succ. Liquir. 5,00 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. o o o Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal tägl. 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk.), um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal tägl. 0,1—0,3 g). **Rezept wie oben 1 a.**

Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Ärzte und Studierende von Professor Norbert Ortner — Prof. Frühwald: Pag. 332. — Asthma bronchiale „Wo eine intensive Bronchitis asthmatika besteht, habe ich in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 gr. p. die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflußen soll“. Pag. 352. — bei Lungenemphysem. „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen zuraten.“ — (S. nachstehend.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal tägl. 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal tägl. 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

„Wiener klinische Rundschau,“ Nr. 48, 1906, Dr Bass: „Die **Anwendung von Pyrenol** gestattete mir jedoch dem Patienten, der bei schlechtem Wetter an heftiger Dyspnoe erkrankte, trotz Fortdauer der ungünstigen Witterung eine bedeutende Erleichterung zu verschaffen. Die Expektoration war natürlich ebenso reichlich wie sonst, nur konnte Patient am dritten Tage des Pyrenolgebrauchs viel leichter aushusten und auf dem Sofa ausruhen, ohne daß ihn ein asthmatischer Anfall zum Verlassen der horizontalen Lage veranlasst hätte.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal tägl. 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal tägl. 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (S. 1 b.) — 6mal tägl. 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

„Deutsche Med. Presse“ Nr. 19, Berlin 1907, Dr. Schütte: Fall 7: Der Weber August K. in H., 54 J. alt, litt an Lungenphthise und tuberkulösen Geschwüren im Kehlkopfe, wodurch ihm viel Schmerzen, Hustenqual und Athmungsbeschwerden verursacht wurden. Innerlich reichte ich „Pyrenol“ in Tablettenform 4mal täglich 2 Stück, welche ich aber, da sie nicht verschluckt werden konnten, zerrieben und in eine halbe Tasse Milch eingerührt geben liess. Auch hier machten sich neben der mild expektorierenden Wirkung des Präparates besonders die sedativen Eigenschaften desselben hervorragend bemerkbar. Der Kranke hatte weniger Schmerzen im Halse, konnte besser schlucken und wurde von Husten und Atembeschwerden weniger gequält.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0,5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutisch. Dosis Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist bekannt; sie ergibt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Rezeptformeln:

*Rp. **1 Originalglas, 20 Pyrenoltabletten à 0,5 gr. = 1 Mk.***

Rp. für Erwachsene:
Pyrenol 8-10,00
Liq. ammon. anis 5,00 } *oder Syr. Rup. Jd. 20,00*
Succ. Liquir. 10,00 }
Aq. dest. ad 200,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3stündl. 1 Esslöffel.

Rep. für Kinder:
Pyrenol 2—3—4,00
Liq. ammon. annis. 3,00 } *oder Syr. Rub. Jd. 20,00*
Succ. Liquir. 6,00 }
Aq. ad 100,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3stündl. ½—1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

***Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen;** sie machen auch den geschmacksempfindlichsten Patienten das Einnehmen von Pyrenol angenehm. (S. auch Bronchisan.)*

*Für Kassen: (Pyrenol ist von allen Kassen zugelassen.) **20 Tabletten à 0,5 gr. Pyrenol (Originalglas) = 1 Mk.***
Dosierung für Erwachsene: 0,5—1,5 pro dosi; 2—3—6 pro die } *in **kalten** Vehikeln.*
„ „ Kinder: 0,1—0,5 „ „ 0,5—1,5—2 „ „ }

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF
FEB 23 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 23. Jänner 1909. Nr. 4.

INHALT:

I. Originalartikel: S. Kreuzfuchs, Über Wesen und Behandlung der chronischen Obstipation. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Scharlachbaracken. — K. k. Kliniken und niederösterr. Landesgebärklinik.
Ricot, Pariser Brief.
Zweiter Kongreß der intern. Gesellschaft für Chirurgie in Brüssel.
Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.
II. Feuilleton: H. Messner, Die Wichtigkeit einer verläßlichen Milchkontrolle für Kurorte und die Maßnahmen zur Erreichung derselben.
III. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. — Aus reichsdeutschen Gesellschaften.
IV. Literatur: Sabl, Kalender für beamtete und praktische Ärzte für das Jahr 1909.
P. Maas, Die Sprachstörungen des Kindes.
M. Herz, Die sexuelle psychogene Herzneurose.
Schmeyer und Vierordt, Enzyklopädie der praktischen Medizin.
R. Abel, Bakteriologisches Taschenbuch.
V. Aus der Praxis: Fuchs, Zur Hebung der Blutarmut.
Grünbaum, Jodofan, Ersatzmittel für Jodoform.
Köhler, Was leistet die innere Behandlung der Syphilis?
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Wesen und Behandlung der chronischen Obstipation.

Von **Dr. Siegmund Kreuzfuchs.**

(Schluß.)

Gehen wir nun von diesen Betrachtungen aus, dann wird uns die Wirkungsweise der verschiedenen Behandlungsmethoden mit einem Schlage klar. Wir sehen aber auch weiters, daß wir in der Behandlung ohne jedwedes Medikament auskommen können. Wir können den zur Auslösung der Peristaltik notwendigen Reiz von innen (vom Darm aus) oder von außen (von den Bauchdecken, der ganzen Körperoberfläche oder vom Mastdarm aus) steigern.

Am leichtesten zu beeinflussen ist die relative Atonie: hier genügt eben eine schlackenreiche Diät oder eine Beimengung schlackenreichen (unverdaulichen) Materials — z. B. Agar-Agar oder Regulin — zur Kost. Hier feiern Graham, Simons- und namentlich Schrotbrot ihre Triumpfe. Daß auch Hydrotherapie, Halbbäder mit Bauchgüssen, wechselwarme Fächerdusche, kräftige Massage, Klysmen, ja selbst Elektrizität, insbesondere Faradisation, die Kur wesentlich unterstützen können, ja selbst in manchen Fällen allein hinreichen, wird nun nicht weiter Wunder nehmen. Wogegen ich mich aber entschieden wehren möchte, ist, daß jeder Therapeut, je nachdem ihm die Hydrotherapie, die Elektrizität, die Massage oder die Klysmen mehr zusagen, seine Methode als die allein zum Ziele führende hinstellt. Das Prinzip ist in allen Fällen das gleiche und es ist absolut nicht notwendig eine Verwirrung in eine so einfache Frage zu bringen. Viel schwieriger gestaltet sich die Behandlung der absoluten Atonie. Auch hier zeitigt zwar in vielen, aber nicht in allen Fällen die Regelung der Diät Erfolge. Hier treten die Hydrotherapie und kräftige Massage in ihr Recht, wenngleich ich auch von letzterer häufig Mißerfolge gesehen habe (im Gegensatze zu anderen Autoren, die gerade in der Atonie die Hauptdomäne der Massage sehen). Manchmal ist Gymnastik von Erfolg begleitet, hingegen spielt die Elektrizität eine untergeordnete Rolle. In vielen Fällen kann man, namentlich im Beginn der Kur, ohne Klymen nicht auskommen, doch seien die Ölklysmen — die sich sonst gut bewähren — nicht empfehlen, da sie gerade hier nicht selten noch am zweiten und dritten Tage dem Patienten Beschwerden, Appetitlosigkeit, Gefühl der Völle im Bauch, Aufstoßen, verursachen.

Wenden wir uns nun dem zweiten Typus, der sogenannten spastischen Obstipation zu. Eine sichere Diagnose ist nur möglich, wenn man Gelegenheit hat den Patienten wiederholt und zu verschiedenen Zeiten zu untersuchen. Palpiert man den Dickdarm in der Ileozökalgegend und in der Gegend der Flexura sigmoidea, dann findet man einen etwa kleinfingerdicken Strang, der entlang dem Poupartischen Bande von dessen medialer Insertion gegen das äußere Drittel desselben hinzieht wo er fast rechtwinklig abgeknickt eine kurze Strecke noch nach innen und oben zu verfolgen ist. Daß es sich tatsächlich um den Dickdarm handelt, ist nicht schwer festzustellen: streichelt man den Strang durch kreisförmige sanfte Massagebewegungen, dann schwillt er förmlich unter den Fingern, immer weicher werdend, zum gewöhnlichen Kaliber des Kolons an. Gleichzeitig läßt die Druckschmerzhaftigkeit der betreffenden Stelle nach. Der spastisch kontrahierte Darm ist stets druckempfindlich und man kann sehr oft zum großen Erstaunen des Patienten ihm die Stellen fast mathematisch genau fixieren, die schmerzhaft sind. Daß der Dickdarm also auf weitere Strecken spastisch kontrahiert sein kann, läßt sich mithin leicht erweisen, Eine andere Frage ist die, ob dieser Spasmus tatsächlich die Ursache für die Obstipation abgeben kann. Wenn der Patient mit Dickdarmspasmus spontan keinen Stuhl hat, hingegen nach Enspannung des Darmes durch geeignete Maßnahmen sich prompt eine Entleerung einstellt, dann ist man berechtigt, den Zusammenhang mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Streichelt man den Darm in der Ileozökal- und namentlich in der Sigmoidealgegend in der zartesten Weise, bis eine Entspannung eintritt und fordert man den Patienten auf, es zu versuchen, ohne zu pressen, den Stuhl abzusetzen, dann gelingt es tatsächlich in einer großen Anzahl von Fällen eine Entleerung zu erzielen. Jede kräftige Massage hingegen erzeugt bei demselben Patienten auch durch andere Maßnahmen schwer zu bekämpfende Verstopfung. Durch diesen Versuch ist uns der Weg zur Behandlung der spastischen Obstipation vorgeschrieben: Herabsetzung der auf den Darm wirkenden Reize. Gleichzeitig sehen wir, welcher Unterschied zwischen der atonischen und spas-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tischen Obstipation besteht: bei der einen Form besteht eine herabgesetzte, bei der zweiten eine erhöhte Iritabilität des Darmes oder in dem einen Falle haben wir es mit Hypotonie (resp. Atonie) in dem anderen mit Hypertonie zu tun. Während wir also bei der Atonie den Reiz erhöhen müssen, würden wir ihn bei der Hypertonie herabsetzen. Die Diät wird eine möglichst reizlose sein müssen. Abführmittel sind auf das Strengste zu verbieten, hingegen kann gelegentlich von den Belladonnapräparaten Gebrauch gemacht werden. Neben der Diät empfiehlt es sich in erster Linie eine zarte Effleurage in der Ileozökal- und namentlich Sigmoidealgegend (unter steter Kontrolle über den Zustand des Darmes!), weiters leisten gute Dienste, milde, herabstimmende therapeutische Prozeduren, wie lauwarme Bäder, Halbbäder (ohne Bauchgüsse!) usw. In letzter Linie figuriert die Elektrizität; Faradisation ist zu vermeiden, hingegen leisten manchmal schwache galvanische Ströme (Kathode am Rücken, Anode oberhalb des Poupartischen Bandes) ganz gute Dienste. Oft kommt man auch durch Auflegen von Thermophor auf die Sigmoidalgegend zum Ziele. Daß auch manchmal andere Maßnahmen wie Ölklysmen und Bougierung des Mastdarmes einen befriedigenden Erfolg erzielen, kann uns nicht wundernehmen, doch wiederhole ich nochmals, daß jene Behandlungsmethode sowohl bei der atonischen, wie bei der spastischen Obstipation diejenige ist, die den Patienten möglichst unabhängig von Arzt und äußeren Umständen macht.

Wenn ich zum Schluße noch hervorhebe, daß sowohl bei der atonischen, wie bei der spastischen Obstipation die Ursache in einem Mißverhältnis zwischen Reiz und Tonus der Darmmuskulatur gelegen ist, dann dürfte das scheinbar so komplizierte Gebäude sich in wesentlich einfacherer Form präsentieren.

Feuilleton.

Die Wichtigkeit einer verläßlichen Milchkontrolle für Kurorte und die Maßnahmen zur Erreichung derselben.

Von **Tierarzt Hans Messner**, Schlachthofdirektor in Karlsbad.

Es mag im ersten Augenblick vielleicht verwunderlich erscheinen, vor einem Kreise moderner Ärzte, wie ihn die heutige Versammlung vorstellt, über die Wichtigkeit einer verläßlichen Milchkontrolle zu sprechen, nachdem eine derartige Maßregel schon seit langer Zeit von den Ärzten unter die dringenden hygienischen Anforderungen, welche an die Kurorte gestellt werden müssen, eingereiht erscheint, so daß von einer Begründung der Wichtigkeit an und für sich wohl auch Abstand genommen werden kann. Wenn trotzdem der Zentralverband der Balneologen Österreichs dieses Thema der heutigen Versammlung zur Diskussion stellt, so dürfte der Verband zu diesem Entschlusse durch die Erwägung veranlaßt worden sein, daß die Durchführung der Milchkontrolle, wie sie heutzutage mehr oder weniger in den Kurorten geübt wird, den Ansprüchen der Ärzte nicht genügen kann und es daher geboten erscheint, die Kurverwaltungen neuerdings auf eine Verbesserung dieser wichtigen Maßnahmen aufmerksam zu machen. Nachdem jedoch die Gemeinden ihre Anordnungen nur in dem Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen treffen können und gerade einschneidende, für die Kontrolle notwendige Maßregeln oft unausführbar erscheinen, da der feste gesetzliche Hintergrund für dieselben fehlt, so wird die heutige Versammlung weiters auch den Zweck verfolgen, die Regierung darüber aufzuklären, daß gerade hinsichtlich der Milch Änderungen sowohl im Lebensmittelgesetze, als auch in der Gewerbeordnung dringend am Platze wären, bezw. daß durch Verordnungen diese Bestimmungen die nötigen Ergänzungen erhalten sollen. Daß der Verband das Referat in dieser Angelegenheit dem Kurorte Karlsbad, dessen Verwaltungskörper anzugehören auch ich die Ehre habe, übertragen hat, dürfte seinen Grund darin haben, daß Karlsbad schon immer der Lebensmittelkontrolle im allgemeinen, der Milchkontrolle aber ganz besonders sein Augenmerk zugewendet hat und daher auf Grund der dortselbst gewonnenen Erfahrungen am ehesten imstande ist, einerseits ein Bild über die, unter den heutigen Verhältnissen möglichen und erreichbaren Maßregeln bei der Milchkontrolle zu entwerfen, andererseits aber auch anzugeben, an welchen Stellen noch Verbesserungen dringend notwendig wären und welche Unterstützung die Regierung der ganzen Aktion zuteil werden lassen sollte.

Die erste Bedingung für eine verläßliche Milchkontrolle ist eine gute Organisation derselben.

Es möge mir gestattet sein, ganz kurz auseinanderzusetzten, von welchen Gesichtspunkten der Stadtrat von Karlsbad sich bei der Einrichtung der Milchkontrolle bezüglich der ganzen Organisation leiten ließ. In der Milchkontrolle, wie in der Lebensmittelkontrolle überhaupt, kommen drei verschiedene Fachleute in Betracht, deren jeder einzelne für dieselbe gleichwichtig ist und wobei nur bei einem harmonischen Zusammenwirken aller drei Faktoren ein ganzer Erfolg zu erwarten ist. Diese drei Fachleute sind:

1. der Arzt, dem als Hygieniker die Formulierung der Bedingungen obliegt, welche an das Lebensmittel zu stellen sind;
2. der Chemiker und
3. der Tierarzt, welchen beiden die Aufgabe zufällt, einerseits zu untersuchen, ob die in den Verkehr gebrachten Lebensmittel den gestellten Bedingungen entsprechen und andererseits, Mittel und Wege zu finden, um den Verkauf von Lebensmitteln, welche den Bedingungen nicht entsprechen, zu verhindern.

*) Vortrag gehalten in der Sitzung des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs in Wien am 14. Dezember 1908.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Scharlachbaracken. — K. k. Kliniken und niederösterreichische Landesgebärklinik.)

In der letzten Gemeinderatssitzung wurde beschlossen, zur Unterbringung von Scharlachkranken eine Höflersche Baracke mit einem Kostenaufwande von 27.000 Kronen zu errichten. Die Baracke soll dem Notspital im XX. Bezirk angeschlossen und dem Krankenanstaltenfonds für Spitalzwecke unter den gleichen Bedingungen überlassen werden, wie sie bereits bei dem von dem Fonds betriebenen Notspital festgesetzt wurden. Bekanntlich ist die Gemeinde in Epidemiezeiten zur Errichtung von Ubikationen für infektiös Erkrankte verpflichtet. Die in dieser Richtung angestellten Erkundigungen ergaben das Resultat, daß die Zahl der Scharlacherkrankungen in Wien seit den letzten Wochen allerdings im Steigen begriffen, diese Zunahme jedoch, wie die amtlichen Ausweise ergeben, keineswegs eine solche sei, daß irgend ein Grund zu Befürchtungen vorliege.

Doz. Dr. Karl Hochsinger gab folgende Darstellung über den gegenwärtigen Stand der Scharlacherkrankungen in Wien und der damit zusammenhängenden Verhältnisse: Der Ausweis über die Zahl der Scharlach- und Masernerkrankungen gibt für die Woche vom 20. bis 26. Dezember des vergangenen Jahres 86 Scharlach- und 123 Masernerkrankungen an. In der folgenden Woche, vom 27. Dezember 1908 bis 2. Jänner 1909, stiegen die Scharlachfälle auf 172, die Masernfälle auf 338. Ein Vergleich mit den entsprechenden Wochen des Vorjahres zeigt, daß heuer der Stand dieser beiden infektiösen Krankheiten ein ziemlich hoher ist. Vom 23. bis 29. Dezember 1907 wurden 88 Scharlach- und 128 Masernfälle aus der Zivilbevölkerung gemeldet, in der Woche vom 29. Dezember 1907 bis zum 5. Jänner 1909 115 Scharlach- und 126 Masernfälle. Dabei sind auch diese letzten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ziffern hoch. Der normale Wiener Durchschnitt dürfte etwa 60 Fälle betragen. Gegenwärtig entfallen die meisten Fälle dieser beiden Krankheitsarten auf die weniger bemittelte Bevölkerung. In der Privatpraxis der Inneren Stadt, wo es sich doch vorwiegend um vermögendere Familien handelt, kommen sehr wenig Scharlach- oder Masernerkrankungen vor. In Döbling und Währing gibt es auch in reicheren Kreisen einzelne Scharlachfälle. Sehr informativ gestaltet sich auch ein Vergleich der jetzigen Erkrankungsziffern mit denen während der Masernepidemie des vergangenen Frühjahres. Eine Aprilwoche des Vorjahres, wo die Epidemie auf ihrem Höhepunkte stand, weist 103 Scharlach- und 796 Masernerkrankungen auf, eine Woche des Maimonats 1908 77 Scharlach- und 670 Masernfälle. Von da an ging die Epidemie zurück. In einer Woche des Juni 1908 wurden 66 Scharlach- und 403 Masernerkrankungen gemeldet. Die hohen Erkrankungsziffern des Frühjahres kehren fast jedes Jahr wieder. Eine Augustwoche des vergangenen Jahres weist 61 Scharlach- und 78 Masernfälle auf. Die Masernepidemie war damit so gut wie geschwunden und die Erkrankungsziffer so ziemlich auf ihre normale Höhe gesunken. Eine Oktoberwoche des Vorjahres meldet bereits 119 Scharlach- und 82 Masernkranke. Das Anwachsen der Scharlacherkrankungen ist hier schon auffallend. Was die gegenwärtige große Zahl der Scharlachkranken anlangt, so ist diese nicht im mindesten beunruhigend. Die Errichtung einer Scharlachbaracke im XX. Bezirk kann wohl damit erklärt werden, daß in Floridsdorf die Zahl der Scharlachkranken eine hohe ist. Der Scharlachpavillon des Infektionsspitales im X. Bezirk ist komplett und man mußte zu dem Auskunftsmittel greifen, den Masernpavillon aufzulassen, um darin Scharlachkranke unterzubringen. Da soll wohl die neue Baracke Abhilfe schaffen. Auch will man damit vielleicht den weiten Transport von Scharlachkranken aus Floridsdorf nach dem X. Bezirk ersparen. Die Konstruktion der in Aussicht genommenen Baracke ist die gleiche wie die der Baracken des Allgemeinen Krankenhauses. Diese Höfler-schen Baracken sind aus vorteilhaftem und dabei wohlfeilem Material hergestellt und bieten manche Vorteile.

Im Einlaufe des niederösterreichischen Landtages befindet sich unter anderem ein Antrag des Landesausschusses über den Abschluß der Verhandlungen mit der Regierung über die Niederösterreichische Landesgebäranstalt. Aus diesem Berichte geht hervor, daß die von Kaiser Josef II. gegründete und seither vom Staate betriebene Gebäranstalt in Wien auf Grund des Gesetzes vom 17. Februar 1864 dem Lande zur Verwaltung mit der Verpflichtung übergeben worden ist, die Erteilung des klinischen Unterrichtes für Ärzte und Hebammen an der Anstalt zu ermöglichen. Schon anläßlich der Übernahme erkannte das Land, daß die Gebäranstaltslokalitäten im Allgemeinen Krankenhause unzulänglich sind, und daher hat der Landtag im Jahre 1870 die Gebäranstaltslokalitäten an den Krankenhausfonds um den Betrag von 640.000 K verkauft. Als Ersatz hiefür sollten zwei neue Gebär- und Findelanstalten, und zwar eine auf dem Grundbesitze der Findelanstalt in der Alserstraße in Verbindung mit der Gebärhausklinik für Ärzte und Mediziner, eine zweite mit der Hebammenlehranstalt auf einer zu erwerbenden Grundarea an der Peripherie errichtet werden. Der Staat beanspruchte, daß die Kliniken für Ärzte und Mediziner in der Nähe der Universität errichtet werden, weigerte sich aber, den vom Lande beanspruchten angemessenen Beitrag zu den Grunderwerbungskosten zu leisten.

Es wurden dann 30 Jahre hindurch zwischen Staat und Land Verhandlungen gepflogen, die ihr vorläufiges Ende damit fanden, daß anläßlich des Verkaufes der Irrenanstaltsrealität im IX. Bezirke an den Krankenanstaltenfonds zum Zwecke des Neubaues medizinischer Unterrichtskliniken ein Übereinkommen zustande kam, demzufolge der Staat die erste und zweite geburtshilfliche Klinik (für Ärzte und Mediziner) auf eigene Kosten errichtet, während das Land den mit der Hebammenlehranstalt in Verbindung stehenden Rest der Gebäranstalt errichten sollte.

Diesen Auffassungen, welche auch dem Geiste des Lebensmittelgesetzes entsprechen, zufolge wird in Karlsbad der Arzt, in vorliegendem Falle, das Stadtphysikat, zu allen Beratungen bezüglich Milch beigezogen, sowie demselben das Recht gewahrt ist, sich persönlich von der Art der Durchführung der Kontrolle jederzeit zu überzeugen, überall Einsicht zu nehmen und nach Bedarf Vorschläge auf Verbesserungen usw. dem Stadtrate direkt vorzulegen. Dagegen wurde das Stadtphysikat mit der regelmäßigen Durchführung und Beaufsichtigung der Kontrolle nicht belastet. Für diesen Zweck errichtete man ein eigenes Amt, das sogenannte Marktamt, welches unter die Leitung des städtischen Tierarztes gestellt wurde, nachdem der Tierarzt sich zu dieser Stelle mit Rücksicht auf seine bisherige Verwendung im Dienste der Fleischbeschau und der damit verbundenen Kontrolle der Geschäfte, an und für sich eignete und dem auch, nachdem bei der Milchkontrolle eine große Reihe von Fragen rein tierärztlicher Natur zu behandeln ist, eine Berechtigung zur Mitwirkung zugesprochen werden mußte.

Die Tätigkeit des Chemikers wurde, wie dies auch in anderen Städten der Fall ist, auf die Arbeit im Laboratorium beschränkt.

Die ganze Kontrolle wurde durch eine ortspolizeiliche Vorschrift, wie solche ja allgemein bekannt sind, geregelt. Anfänglich erstreckte sich die Kontrolle, abgesehen von der Beaufsichtigung der Reinlichkeit im Milchhandel, hauptsächlich auf den Fettgehalt, die Verfälschung mit Wasser und den Zusatz von Konservierungsmitteln, also Eigenschaften, welche in erster Linie den Handelswert der Milch bestimmen. Später wurde auch der so überaus wichtige Schmutzgehalt mit einbezogen und konnten durch Unterweisung der Milchhändler und Milchproduzenten in der Filtrierung der Milch über Watte recht schöne Erfolge verzeichnet werden. Die guten Erfahrungen die ich mit dem Fierlurschen Patentfilter (Watte) machte, berechtigen mich, denselben als vorzüglich geeignet anzusprechen. All das bisher Genannte ist aber nur das Mindestmaß einer gewöhnlichen Milchkontrolle, wie sie auch im kleinsten Kurorte heutzutage nicht fehlen sollte und doch stellten sich dabei die ersten Schwierigkeiten ein, indem sich das Lebensmittelgesetz nicht als ausreichend erwies, um alle Unregelmäßigkeiten im Milchhandel zur Bestrafung heranzuziehen, z. B. der Verkauf von verschmutzter Milch.

Noch konnte in diesen Fällen jedoch, durch Ausnützung des Gemeindestrafrechtes ein Auskunftsmittel beschafft werden und muß mit Dank hervorgehoben werden, daß die Regierung durch die politischen Behörden erster und zweiter Instanz hiebei die Gemeinde kräftig unterstützte. Die Behörden können aber nur soweit eingreifen, als sie nicht von gesetzlichen Bestimmungen direkt gehindert werden.

Einer der wundesten Punkte jedoch liegt bei der Milchkontrolle darin, daß die Milch ein Objekt des freien Handels ist, daß überall und an jedem Orte Milch verkauft werden darf. Wenn auch in Karlsbad angeordnet wurde, daß der Milch in den Geschäften stets eine besondere Abteilung zuzuweisen ist, so konnte doch durch diese Bestimmung nur eine Besserung, keineswegs jedoch eine vollständige Behebung der Übelstände erzielt werden, indem das Lokal des Verkaufes mit seinen verschiedenen Gerüchen und Ausdünstungen der anderen daselbst befindlichen Waren, sowie der mit den verschiedenen Sachen in bunter Reihe hantierende Verkäufer stets dieselben blieben und hiedurch die Reinlichkeit, diese Hauptbedingung im Milchhandel, mehr als in Frage stellten.

Hier wäre es Pflicht der Regierung baldigst energisch einzugreifen und den Verkauf von Milch nur für sich allein oder höchstens in Verbindung mit Backwaren zuzulassen.

Bei diesem Anlasse könnten auch gleichzeitig Vorschriften über den Transport der Milch angeschlossen werden, wobei namentlich bei einem längeren Transporte die Eiskühlung unbedingt anzustreben wäre. Um Verunreinigungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Landesausschuß hat den ihm zufallenden Neubau der Gebäranstalt in Verbindung mit dem Baue des Landeszentralkinderheimes in Gersthof projektiert und beabsichtigte, die Aufteilung des klinischen Materiales in der Weise vorzunehmen, daß alle nach Niederösterreich zuständigen, der Aufnahme in die Gebäranstalt bedürftigen Frauenspersonen nach Gersthof, die nach fremden Kronländern oder dem Auslande Zuständigen in den Kliniken in der Spitalgasse aufgenommen werden sollten. Gegen diese Art der Verteilung erhoben die klinischen Professoren natürlich Einwendungen, wie wir seinerzeit mitteilten, und es ergab sich hieraus eine umfangreiche Korrespondenz zwischen Unterrichtsministerium und Landesausschuß, welche in dem Landtagsberichte vollinhaltlich wiedergegeben ist. Die Verhandlungen führten zu der Vereinbarung eines Zusatzvertrages zum eigentlichen Krankenhausvertrage, demzufolge der Staat den noch stehen gebliebenen Mitteltrakt des ehemaligen Versorgungshauses in der Alsenstraße für Gebärhauszwecke zur Verfügung stellt, wogegen das Land auf den Kaufschilling für die alte Gebäranstalt von 640.000 K verzichtet, einen Beitrag zu den Adaptierungskosten von 200.000 K leistet und das Inventar der alten Gebäranstalt zur Einrichtung zur Verfügung stellt. Die restlichen Adaptierungsauslagen trägt der Staat. Der neu zu errichtende Teil der Gebäranstalt, welcher von Regierungsrat Prof. Dr. Piskacek geleitet werden wird, soll die Bezeichnung „Niederösterreichische Landesgebärklinik und k. k. Hebammenlehranstalt“ erhalten und wird mit dieser Klinik auch eine kleine gynäkologische Abteilung verbunden werden.

Den Betrieb aller drei geburtshilflichen Kliniken hat vom 1. Jänner 1909 angefangen der Wiener k. k. Krankenanstaltsfonds namens des Gebärhausfonds übernommen. Der Landesausschuß ersetzt diesem Fonds für die nach Niederösterreich zuständigen Verpflegten eine Gebühr von 2 K 60 h pro Kopf und Tag und erhält dagegen die Ruhegenüsse der bis 31. Dezember 1908 pensionierten Angestellten des Gebäranstalt und andere den Gebärhausfonds noch treffende Leistungen vom k. k. Krankenhausfonds rückersetzt. Die durch die Verpflegstaxen nicht gedeckten Mehrauslagen übernimmt der Staat. Die Zahlabteilung der Gebäranstalt wird bis zum Zeitpunkte der Übersiedlung der Findelanstalt in den für sie bestimmten Neubau fortgeführt und dann vorlaufig aufgelassen. Der Landtag behält sich aber die Errichtung eines Zahlstockes als Frauensanatorium für einen späteren geeigneten Zeitpunkt vor.

Der Betrieb der dritten Gebärklinik ist bereits mit 1. d. M. provisorisch vom Krankenhausfonds übernommen worden. Diese Klinik befindet sich vorläufig noch bis zur Annahme des Vertrages durch den Landtag und zu den auf Grund derselben durchzuführenden Adaptierungen des Mitteltraktes der Versorgungshausrealität in ihren dermaligen Lokalitäten im Krankenhause, während die Kliniken der Professoren Schauta und Rosthorn bekanntlich bereits vor längerer Zeit in die Spitalgasse übersiedelt sind. Die Aufnahmen sind für die Zeit des Provisoriums in der Weise geregelt, daß jeweilig immer 24 Stunden in der Spitalgasse und 12 Stunden im Allgemeinen Krankenhause aufgenommen wird.

Pariser Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Die Sorbonne, speziell die medizinische Fakultät war der Schauplatz von Unruhen, deren Gründe ich Ihnen mitteilen will.

Im Jahre 1906 — soweit reicht die Bewegung schon zurück — schuf der Unterrichtsminister auf Veranlassung der Pariser Fakultät ein neues medizinisches Diplom das „certificat d'études médicales supérieures“, das auf Grund besonderer Prüfung diesen höhern Grad medizinischer Studien als Vorbereitung und Vorbedingung zur „agrégation“, der Zulassung zum Lehrkörper einer Universität, verlieh. Den Inhabern dieses Zeugnisses wurde somit eine Art höherer medizinischer Bildung bescheinigt, die aber außer dem genannten Zweck, die erste Vorstufe der „agrégation“ zu

---

aber und besonders Verfälschungen der Milch auf dem Wege vom Produzenten bis zur Abgabe hintanzuhalten, dürfte es sich weiters empfehlen, den Verkauf in plombierten Gefäßen zu fördern.

Auch dem Gesundheitszustande des Personales, das mit der Milch zu tun hat, wäre ein größeres Augenmerk als bisher geschehen, zuzuwenden und für ein diesbezügliches Vorgehen die gesetzliche Basis zu schaffen.

Wenn sich nun schon derartige Schwierigkeiten bei der gewöhnlichen Kontrolle einstellen, welche nichts anderes anstrebt, als dafür zu sorgen, daß eine reine, frische, möglichst gute, das ist fettreiche und unverfälschte Milch in den Verkehr gelange, so wird es erst begreiflich, wie beinahe unüberwindlich dieselben unter den heutigen Verhältnissen werden, wenn die Kontrolle im Sinne derjenigen Bedingungen ausgebaut werden soll, welche der moderne Arzt mit Recht an eine Milch stellen muß und welche zu erfüllen die Pflicht des Kurortes ist.

Ich glaube diese Bedingungen in dem einen Satz zusammenfassen zu können: „Die Milch soll die bereits vorhin angeführten Eigenschaften haben und außerdem derartig beschaffen sein, daß bei ihrem Genusse auf keinen Fall eine Gefahr für die Gesundheit des Menschen bestehe“.

Das ist das ärztliche Ideal der Milch und die Kurorte haben durch eine entsprechende Kontrolle dafür zu sorgen, daß die in ihrem Verkehre befindliche Milch dieses Ideal allmählich erreiche.

Nun ist es aber einleuchtend, daß bis zu dem Zeitpunkte, an welchem es auch dem strebsamsten Kurorte möglich sein wird, seine gesamte Handelsmilch diesem Milchideale nahe zu bringen, noch Jahrzehnte verstreichen werden, nachdem hiezu ein kräftiges Zusammenwirken von Regierung und Gemeinden, von Landwirten als Produzenten der Milch und der übrigen Bevölkerung als Konsumenten notwendig ist und wenn die Kurorte mit Rücksicht auf diese Schwierigkeiten die Hände in den Schoß legen wollten, so könnte ein solches Vorgehen derselben weder richtig noch klug genannt werden, da die Wünsche der Ärzte in bezug auf hygienische Verbesserungen in Kurorten, soweit als tunlich stets Berücksichtigung finden sollen.

Wenn man nun das Ganze nicht haben kann, sagten sich die Kurorte, so wollen wir wenigstens einen Teil der Milch an dieses Ideal der Ärzte heranzubringen versuchen und so entstanden die verschiedenen Milchkuranstalten, Sanitätsmolkereien, hygienischen Milchtrinkhallen usw., bei welchen manchmal der Titel das Einzige ist, wodurch die Anstalt mit der Hygiene verbunden ist.

Wenn derartige Anstalten von den Kurorten selbst errichtet wurden, oder durch feste Bestimmungen mit den Gemeinden oder den Ärztevereinigungen bezüglich der Kontrolle sicher gebunden waren, so lag kein Grund vor, der gelieferten Milch Mißtrauen entgegenzubringen; wenn jedoch derartige Anstalten als Privatspekulation oftmals ohne jede ärztliche und tierärzliche Aufsicht nur mit einem hübschen Namen und einem zur Täuschung hergerichteten Musterstall auftauchten, so war das Mißtrauen des Publikums, sowie namentlich der gewissenhaften Ärzte vollauf gerechtfertigt und hiedurch litt die ganze Sache.

Man kann der Regierung den Vorwurf nicht ersparen, daß sie gerade in Sachen der Vorzugsmilcherzeugung nicht selbst sofort mit fester Hand die Zügel ergriffen hat. Vorzugsmilch brauchen wir für unsere Kranken, Vorzugsmilch brauchen wir für unsere Kinder und mit Rücksicht auf diese Umstände wäre es schon längst Pflicht der Regierung gewesen, grundlegende Bestimmungen für die Erzeugung von Vorzugsmilch zu erlassen, welche von den politischen Behörden bei der Konsentierung derartiger Anstalten anzuordnen wären.

Fortsetzung folgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bilden, auch ohne weitern Verfolg dieses Zieles ihnen vor den nur mit dem gewöhnlichen Studienzeugnis ausgestatteten Ärzten den praktischen Vorteil einbrachte, in der Verleihung amtlicher Stellen, sei es in der Medizinalabteilung der Staatsverwaltung, in der Anstellung als Chefarzt eines Krankenhauses oder als Leiter von medizinischen Laboratorien und Kliniken usw. bevorzugt zu werden. Sofort machte sich in der Ärztewelt heftiger Widerspruch hiergegen geltend. Die aus ehemaligen Assistenzärzten der Pariser Krankenhäuser bestehende Société des Internes und die praktischen Ärzte von Paris stellten eine Rundfrage darüber an, die, wie sich erwarten ließ, zeigte, daß die Ärzte in überwiegender Zahl gegen diese für sie selbst eine wissenschaftliche Rangerniedrigung bedeutende Schöpfung einer besonderen Klasse von Ärzten sind. Der Unterrichtsminister Briand schaffte infolgedessen das Diplom auch wieder ab, aber die Fakultät hielt an ihrem Plane fest, für die Zulassung zur Universitätslaufbahn den Kandidaten eine wissenschaftliche Vorprüfung aufzuerlegen.

Auf ihr Betreiben richtete daher der Minister statt des „Certificat d'études supérieures“ einen jährlich einmal abzuhaltenden „Concours d'admissibilité á l'agregation“, einen Prüfungswettbewerb also um die Zulassung zum Hauptexamen für die agrégation ein, der sich aus einer schriftlichen Klausurarbeit über ein Thema aus der Anatomie, der Physiologie und Histologie oder der pathologischen Anatomie und unter Voraufgabe einer dreistündigen Bedenkzeit aus einem Vortrag über einen Gegenstand der allgemeinen Pathologie zusammensetzte. Es war also ein allgemeines medizinisches Examen, bei dem von einer Prüfung in dem Spezialfach, dem der Kandidat sich später als Dozent etwa zu widmen beabsichtigte, noch nicht die Rede war. Wiederum ging der Sturm in der Studenten- und jüngeren Ärztewelt los, indem sie behaupteten, daß dieser Wettbewerb unter anderm Namen ganz dasselbe sei, wie das erste Diplom. Und abermals ging das Ministerium darauf ein, auch diesen „concour“ zu reformieren, indem es durch eine besondere Kommission die Sache in die Hand nehmen und nach deren Gutachten unter grundsätzlichem Beibehalt der Vorprüfung für die agrégation ein neues Programm dafür aufstellen ließ, daß aber erst vom nächsten Jahre an zur Anwendung kommen soll. Man hoffte nun in den medizinischen Kreisen, die sich durch den neuen Wettbewerb geschädigt fühlten, daß man damit zugleich auf letzteren endgültig verzichtet habe. Aber sie sahen sich enttäuscht: die Pariser Fakultät setzte ihn für das vorige Jahr auf den 21. Dezember an und lud die Bewerber ein, sich dafür einschreiben zu lassen. An Bewerbern, die sich meldeten, fehlte es in der Tat nicht. Aber sie sowohl wie die Fakultät hatten ihre Rechnung ohne die Studenten und Ärzte gemacht, die nun vereinbarten, die Prüfung mit Gewalt zu hindern.

So fanden sie sich in hellen Haufen vor dem Gebäude der Fakultät am Boulevard St. Germain ein mit dem festen Plan, die Prüfungskommission der Fakultät einfach zu sprengen. Und so geschah es. Zu Beginn der für die Prüfung angesetzten Stunde erzwangen sie mit Gewalt den Eintritt in das Gebäude, indem sie die Ketten der in Voraussicht der Dinge zum Schutze aufgebotenen Polizeimannschaften durchbrachen, aus vollem Halse in den Gängen des Gebäudes die Marseillaise anstimmten und schließlich den Prüfungssaal, wo die Kandidaten mit den Professoren versammelt waren, stürmend, unter Schreien und Toben und heftigen Schmähungen gegen die Professoren die Prüfung tatsächlich vereitelten. Denn ein Versuch der letztern, sich mit den Kandidaten in einen andern Saal zur Abhaltung der Prüfung zu retten, mißlang ebenfalls, indem die Studenten in wilder Prügelei mit der von der Fakultät in die Innenräume selbst zum Schutze herbeigerufenen Polizei auch dahin folgten und den Krawall fortsetzten. Auf seiten der Polizei wie der Kundgeber setzte es hiebei eine Anzahl blutiger Köpfe ab, und ein Student wurde so schwer verwundet, daß er zehn Minuten besinnungslos blieb und in das Krankenhaus geschafft werden mußte. Den Professoren blieb nichts anderes übrig, als die Prüfung zu vertagen, während die Unruhestifter sich schließlich von dem Polizeipräfekten Lépine bereden ließen, das Gebäude zu verlassen und in das Quatier Latin zurückzukehren. Sie hielten aber noch an demselben Abend eine Versammlung ab, worin sie die Verantwortung für die verübten Gewalttätigkeiten natürlich dem Dekan der Fakultät aufluden, weil er die Polizei in die Räume der Fakultät beordert und für die Prüfung die Öffentlichkeit auszuschließen versucht habe.

Die Fakultät war entschlossen, den Wettbewerb trotz allem an einem der nächsten Tage abzuhalten, zumal die schon eingeschriebenen Bewerber, über hundert an der Zahl, sich durch das Verhalten ihrer Kommilitionen nicht haben hindern lassen, ihre Bewerbung aufrecht zu halten. Man war bisher gewohnt, die Pariser Studentenschaft schon weidlich gegen ihre mißliebigen Professoren lärmen zu sehen, aber es ist das erste Mal, daß sie, in dieser Verbindung obendrein mit schon fertigen Falkultätsgenossen gegen eine Einrichtung der Fakultät selbst vorgeht.

In dem Bestreben, die von Medizinern gewaltsam verhinderte Prüfung der Bewerber um die Zulassung zur Agrègation zu verhindern, haben die jüngeren Semester sich durch das Beispiel der älteren anstecken lassen und ihren Widerstand gegen den im Vorjahre von der Fakultät aus Nancy hieher berufenen, ihnen mißliebigen Professor für Anatomie, Nicolas, wieder aufgenommen. Sie drängten ihn mit Gewalt aus seinem Lehrstuhl im Anatomiesaal und versperrten die Zugänge zu seinem Hörsaal, so daß er nicht lesen konnte. Nicolas erklärte, daß er sich die Ungnade der Studenten neuerdings dadurch zugezogen habe, daß er der Unpünktlichkeit ihres Erscheinens im Anatomiesaal ein Ende zu machen versuchte. Die älteren Mediziner sind entschlossen, die Prüfung wieder zu verhindern.

Die Regierung hat sich veranlaßt gesehen, die Fortsetzung der Prüfung vorläufig zu vertagen. Der Ministerpräsident Clemenceau, der bekanntlich von Hause aus selbst Arzt ist, hat den Studenten außerdem die Zusicherung gegeben, daß er der medizinischen Fakultät das Verbot zugehen lassen werde, künftighin die Polizei schon im voraus zur Abwehr gegen mögliche Kundgebungen aufzubieten und Polizeibeamte in bürgerlicher Kleidung überhaupt in die Innenräume der Fakultät einzulassen. Solche waren am 24. Dezember im Prüfungssaal. Diese Genugtuung hat vorläufig im Quartier Latin die Ruhe wieder hergestellt. Die Frage ist nun nur, was aus der schon teilweise abgehaltenen Prüfung werden wird und wo schließlich das Ansehen der Fakultät bleibt, wenn sie sich vor solchem Vorgehen der Studentenschaft und jüngeren Ärztewelt zu beugen gezwungen wird. Die Regierung scheint selbst das Bedürfnis empfunden zu haben, den schlechten Eindruck, den ihre Nachgiebigkeit nach dieser Seite hervorgerufen hat, durch eine scharfe Maßregel nach der anderen Seite wieder wettzumachen. Sie hat gleichzeitig die Vorlesungen für die Mediziner, die sich noch in den beiden ersten Jahren ihrer Studien befinden, bis Ostern schließen lassen. Der Grund ist das Verhalten dieser Studenten gegen den Anatomieprofessor Andler, den sie, wie berichtet, ganz unabhängig von dem Vorgehen der älteren Studenten, aus dem Seziersaale hinausdrängten. Er ist ihnen darum mißliebig, weil die Fakultät den Professor im vorigen Jahre, statt eines Pariser Professors, den die Studentenschaft für würdiger hielt, ohne deren Einwilligung von Nancy auf den erledigten Lehrstuhl für Anatomie berief.

Ricot.

Zweiter Kongreß der internationalen Gesellschaft für Chirurgie in Brüssel.

Im September 1908 fand die Eröffnung des zweiten Kongresses der internationalen Gesellschaft für Chirurgie im Palais du Cinquantenaire in Brüssel statt.

Die internationale Gesellschaft wurde auf Initiative der belgischen Ärzte Gallet, Depage und Willems vor sechs Jahren gegründet. Ihr erster Kongreß fand vor drei Jahren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ebenfalls in Brüssel statt und dank der herzlichen Aufnahme von seiten der belgischen Kollegen beschloß man auch den zweiten Kongreß dort abzuhalten.

Der Eröffnungsfeier präsidierte Prinz Albert, zu dessen Seiten Davignon, der Minister der auswärtigen Angelegenheiten, Beco, der Gouverneur von Brabant, Professor Czerny aus Heidelberg, Dr. Verneuil, Präsident der belgischen Gesellschaft für Chirurgie, Professor Willems aus Gent und Professor Depage aus Brüssel Platz nahmen. Nach der ersten allgemeinen Sitzung, die von den üblichen Begrüßungsansprachen ausgefüllt wurde, machte man einen Rundgang durch die mit dem Kongreß verbundene Krebsausstellung.

Vor allem die deutsche Sektion ist dank den Bemühungen des deutschen Zentralkomitees für Krebsforschung zu einer musterhaften Darstellung alles dessen geworden, was die wissenschaftliche Forschung in den letzten Jahren geleistet hat. Die Professoren Amman in München, Benda, v. Hansemann und Orth in Berlin, Chiari in Straßburg, Lexer in Königsberg zeigen an konservierten Organen die zerstörende Wirkung der Krebsgeschwülste; Behla, Stralsund, das deutsche Zentralkomitee für Krebsforschung und das Kaiserliche Gesundheitsamt weisen durch topographische und statistiche Tafeln die Verbreitung und Häufigkeit der Krebskrankheit in Deutschland nach. Die Professoren Gluck, Berlin, und Winter, Königsberg, zeigen, ersterer durch Darstellung seiner Behandlung des Kehlkopfkrebses, letzterer durch seine zahlreichen Publikationen zur Aufklärung des Publikums über die Natur des Krebses, mit welchen Erfolgen chirurgisch und prophylaktisch der unheilvollen Krankheit entgegengetreten werden kann. Auf dem Gebiete der Experimentalforschung haben Czerny, Heidelberg, Gucke, Karlsruhe, von Leyden, Berlin, Mäuse und Ratten mit überimpften Krebstumoren ausgestellt. Den wirkungsvollsten Beweis für die Lehre der Übertragbarkeit des Krebses erbringen jedoch die von Sticker, Berlin, ausgestellten Organpräparate von geimpften Hunden, welche nach Einbringung kleinster Krebspartikelchen infolge örtlicher und allgemeiner Ausbreitung an der Krebskrankheit zugrunde gingen. Auch die geschlechtliche Übertragung des Krebses und die Entstehung von Gehirntumoren zeigt Sticker an Präparaten.

Der deutschen Sektion stellt sich die österreichische würdig zur Seite. Clairmont, Hochenegg und Wertheim in Wien zeigen an hunderten von Präparaten die schreckliche Wirkung der Krebsgeschwülste. Trotz des schwierigen Transportes haben sich amerikanische Forscher: Abbe, New York, Gaylord, Buffalo, Guthrie und Lutz, Sant Louis, entschlossen. Präparate und stereoskopische Bilder einzusenden. In der englischen Sektion haben Butlin, Handley, Power d'Arcy und Morris aus London anatomische und mikroskopische Präparate ausgestellt. Die belgische Sektion enthält Nachbildungen der Krebsgeschwülste in Wachs und Ton, konservierte Krebspräparate und instruktive Abbildungen von Bayet, Depage Goris, Jakobs und Stiènon aus Brüssel. Die französischen Ärzte Albarran, Béclère, Chavas, Delbet, Hartmann, Marie, Quenn aus Paris, Bataille aus Rouen, Goullord aus Lyon, Hoche aus Nancy, Petic aus Alfurt und viele andere haben durch Ausstellung teils chirurgischer, teils anatomischer Präparate und Nachbildungen derselben hervorragendes Interesse für das Studium des Krebses an den Tag gelegt.

Auch aus Griechenland, Ungarn, Italien, Rumänien, Rußland, der Schweiz und der Türkei haben einzelne Forscher wertvolles Material eingesandt.

Geheimrat Czerny, der Präsident des zweiten internationalen Chirurgenkongresses, sagte: Die Krebsfrage nimmt in der öffentlichen Diskussion mit vollem Rechte den breitesten Raum ein, da keine Krankheit die Menschen so quält und ihnen so viel Zeit läßt, über ihr Leiden nachzudenken und den Arzt zu fragen, wie sie zu der unverschuldeten Krankheit kommen. Derzeit ist frühzeitige und gründliche Operation das sicherste Mittel. Isolierung der Kranken dürfte die Weiterverbreitung verhindern. Wirkliche Heilung von Fulguration sah Czerny nicht, wohl aber in manchen Fällen Besserung.

Roswell Park aus Buffallo will, daß der Krebs wie eine ansteckende Krankheit behandelt werde. Die an Krebs Gestorbenen sollen verbrannt und nicht begraben werden.

Pirard, Genf, fand, daß kropfige Patienten in der Schweiz eine doppelte Anzahl von Krebskranken liefern als nicht Kropfkranke.

Es wurden nun die Karzinome der einzelnen Organe behandelt.

v. Bonsdorff. Helsingsfors, gibt seine Erfahrungen über Lippenkrebs in folgenden Schlüssen kund: Vor der Exzision des Lippentumors ist ein vollständiges doppelseitiges Evidement der Submaxillar- und Submentaldrüsen und auch der tiefen, die Halsgefäße entlang laufenden Drüsengruppen bis zum Schlüsselbeine herunter, nötigenfalls auch der supraklavikularen Drüsen zu machen. Ebenso sind die supramaxillaren Drüsen samt allem auf dem Unterkiefer befindlichen Fettgewebe zu entfernen, denn er hat noch neun Jahre nach der Exstirpation des Tumors ein Drüsenrezidiv auftreten sehen. So wird man in 8% der Fälle eine dauernde Heilung erzielen können. Denn innere Metastasen sind nach seinen Erfahrungen selten. Auffällig ist nur ein scheinbarer Zusammenhang zwischen Lippen- und Magenkrebs, wie er in neun Fällen beobachtet ist, die ohne lokales Rezidiv gestorben sind.

Einen weit weniger radikalen Standpunkt nimmt Ribera y Sans, Madrid, ein. Er unterscheidet die Karzinome, bei denen man mit einer V-Inzision auskommt, von denen, die eine submaxillare Ausräumung notwendig machen und andere, die größere Plastiken verlangen. Für die Unterlippe will er mit dem Verfahren von Guaruerio und Creus stets auskommen. Von den ätiologischen Momenten kennt er nur ein einziges sicher, das physische und chemische Trauma, den Einfluß des Tabaks und der Verbrennung durch die Zigarette.

Dollinger, Budapest, dagegen, sowie Morestin, Paris, stehen ganz auf dem Standpunkte von Bonsdorff. Letzterer besonders legt nachdrücklich Wert auf die sorgfältigste Entfernung aller submentalen Drüsen, auch der lateralen. In einem breiten Trapezoid umschneidet er den Tumor, so daß der Schnitt ihm die weiteste Möglichkeit zur Exstirpation der Drüsen gibt.

Über die Behandlung des Mund- und Zungenkrebses spricht zuerst Collins-Zarren, Boston. 172 Fälle, die er im Massachusatts General Hospital behandelt hat, bewiesen ihm die Notwendigkeit der Fortnahme eines oder beider Seiten der Drüsenkette des vorderen zervikalen Dreiecks. Er geht also selbst hier nicht so weit wie Bonsdorff. Aber seine Resultate sind nicht gerade glänzend. 16 Fälle sind mehr als drei Jahre rezidivfrei geblieben.

Dollinger sieht die Resultate der chirurgischen Behandlung des Krebses der Organe der Mundhöhle, ausgenommen der Lippe, sogar als ganz lamentabel an, ihm ist kein Fall am Leben geblieben und er macht auf den auffälligen Umstand aufmerksam, daß das Fortschreiten des Karzinoms der Lippe um 1 bis 2 *cm* eine so unendlich viel größere Malignität aufweist. Deshalb wollen Morestin, Paris und Bastianello, Rom, gleich beim kleinsten Karzinom der Mundhöhle eine ausgedehnte Freilegung beider Seiten, aber da ihre Resultate auch nicht gerade günstig sind, bemerkt Czerny in einem Schlußworte, daß, da auch bei den meist ausgedehnten Operationen die Resultate beim Karzinom der Mundhöhle so wenig ermutigend sind, er sich wohl kaum zu einer so eingreifenden Operation entschließen würde.

(Fortsetzung folgt.)

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

(Fortsetzung.)

In der Abteilung Neurologie und Psychiatrie sprach Dr. Christian Müller, Köln, über: Die Psyche der Prostituierten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er hat in der psychiatrischen Klinik das große Material der auf die Abteilung für Hautkrankheiten der Krankenanstalt Lindenburg polizeilich eingelieferten Dirnen untersucht, um einen Einblick in die psychischen Qualitäten der Prostituierten zu gewinnen und damit der wichtigen, in der letzten Zeit vielfach erörterten Frage des Wesens und der Ursache der Prostitution näherzutreten. Neben einer genauen körperlichen neurologischen Untersuchung wurde eine eingehende psychische Untersuchung auf Kenntnisse, Gedächtnis, Auffassung, Affekte usw. vorgenommen. Viel Gewicht legte Redner auf das Vorleben, die sozialen Verhältnisse der Eltern, Schule usw. Wegen der bekannten Unzuverlässigkeit der Angaben war vielfach eine Nachprüfung erforderlich. Die noch nicht ganz abgeschlossenen Untersuchungen zeitigten ein bemerkenswertes Ergebnis. Akute geistige Erkrankungen fanden sich fast gar nicht, dagegen waren die verschiedensten Formen des angeborenen Schwachsinns und der sogenannten Psychoneurosen reichlich vertreten.

Sehr auffallend ist der hohe Prozentsatz von Epileptischen und Hysterischen, der 18 bis 30 % betrug. An Imbezillität litten 15 %, an angeborenem Schwachsinn mäßigen Grades 15 %, Psychopathinnen waren 8 %, schwere Alkoholistinnen 12 %. Bei 20 % fanden sich neben einer nervösen allgemeinen Reizbarkeit und leichtem Potus keine auffälligen psychischen Störungen. Vortragender hebt weiter hervor, daß er besonderen Wert auf die Klarstellung der sozialen Verhältnisse der Prostituierten und ihrer Familien gelegt habe. Er bezeichnet es als ein Märchen, wenn man in weiten Kreisen von den armen Töchtern des Volkes spreche, die ihren Körper der Sinnenlust der besitzenden Klassen opfern müßten, um sich und die Ihrigen zu ernähren. Das möge sich zwar vorzüglich für parteipolitische Propaganda eignen, halte aber einer wissenschaftlichen Nachprüfung in keiner Weise stand. Fast keine einzige der Untersuchten unterstützte ihre Angehörigen, fast keine besaß ein Sparkassenbuch, trotzdem einige pro Tag 50 bis 60 Mk. einnahmen. Dagegen waren sie willkommene Ausbeutungsobjekte der Bordellwirtinnen, Zuhälter, „Freundinnen" usw. Wirkliche Not ließ sich nur in einem Falle nachweisen. Fast in allen Fällen lebten die Eltern in auskömmlichen Verhältnissen, die Prostituierten ebenfalls. Ein Sechstel der Untersuchten waren unehelich geboren, hatten jedoch fast alle gute Stellungen inne. Die Eltern gehörten dem Handwerker- und Kleinbeamtenstande, sowie dem besseren Arbeiterstande an, zum Teil auch höheren Berufskreisen.

Dagegen hatte über die Hälfte der Untersuchten entweder einen Stiefvater oder eine Stiefmutter. Nahezu ein Viertel der Untersuchten waren Fürsorgezöglinge, nach Ansicht des Redners eine gute Vorschule für ihren späteren Beruf. In der Mehrzahl handelte es sich um frühere Dienstmägde und Köchinnen; weniger vertreten waren Verkäuferinnen, Kontoristinnen usw. Die Menstruation begann durchaus in normalem Alter, der erste geschlechtliche Verkehr, mit Ausnahme der Fürsorgezöglinge selten vor dem 16. Lebensjahre. In allen Fällen entsprach der Stand des ersten Liebhabers den sozialen Kreisen, aus denen die Prostituierte hervorgegangen war. Beliebte Angaben von hohen Beamten, Offizieren, Grafen usw. als erste Liebhaber konnten ausnahmslos in das Reich der Fabel verwiesen werden. Ein Drittel der Untersuchten hatte außerehelich geboren, ein Zehntel war verheiratet. Polizeilich bestraft waren alle, gerichtlich ungefähr ein Drittel. Die Verbrechen entsprangen fast alle der bekannten gesteigerten affektiven Erregbarkeit. Starker Potus wurde von allen zugegeben. Vortragender faßte seine Aufklärungen zum Schlusse dahin zusammen: Es gibt keine geborene Prostituierte im Sinne Lombrosos und seiner Anhänger, d. h. als anthropologische Varietät. Dagegen finden wir es häufig, daß Individuen entweder infolge bestehender psychotischer Anlagen oder sonstiger ethischer oder intellektueller Defekte der Prostitution anheimfallen. Naturgemäß sind dies in erster Linie Individuen, deren äußere Verhältnisse sich nicht auf normaler Linie bewegen. Die Prostituierte wird sich also in ihrer überwiegenden Masse aus Angehörigen der unteren und mittleren Volksschichten rekrutieren. Für diese Individuen ist die Prostitution die erträglichste Art, sich im Kampfe ums Dasein zu behaupten. Die eigentliche Ursache ist die bestehende psychische Degeneration und die hohe Zahl von epileptischen und schweren Schwachsinnsformen ist kein Zufall, das auslösende Moment ist die soziale Lage im weitesten Sinne.

So erklärt es sich, daß Mädchen aus den besten Kreisen alle Schranken durchbrechen und sich prostituieren. Es gibt also Individuen, die zur Prostitution prädestiniert sind: geborene Prostituierte, jedoch nicht im Sinne Lombrosos. Wäre die Prostitution, wie viele behaupten, allein eine soziale Krankheitserscheinung, so müßten bei den ungünstigen sozialen Verhältnissen der weitesten Volksklassen, z. B. bei den ungünstigen Wohnungsverhältnissen, dem Alkoholismus der Eltern usw., in Anbetracht dessen, daß in diesen Kreisen der außereheliche geschlechtliche Verkehr fast die Norm ist, die Mädchen und Frauen dieser Stände nur aus Prostituierten bestehen. Das wird wohl aber niemand behaupten wollen. Vielmehr bilden die Prostituierten doch nur einen kleinen Teil der weiblichen Bevölkerung selbst der Großstädte. Die starke Beteiligung der Stadtbevölkerung liegt auch daran, daß die Städte der Prostitution günstigere Bedingungen schaffen und vom Lande alle minderwertigen Elemente ansaugen. Es ist weiter nicht richtig, daß die Prostitution identisch mit dem männlichen Verbrechertum ist. Die psychopathische Eigenart der Prostituierten entspricht vielmehr der gleichen Eigenschaft der Landstreicher und Vagabunden. Der ruhig überlegende, zielbewußte männliche Verbrecher hat sein Gegenstück in dem weiblichen Verbrecher. Die Dirnen beschäftigen viel mehr die Polizei als das Gericht. Prostituierte und Landstreicher finden sich auch mehr im Arbeitshaus als im Gefängnis zusammen. Die Strafliste der Prostituierten zeigt neben Unmengen von Unzuchtsstrafen meist Affektvergehen, wie Beamtenbeleidigung, tätliche Beleidigung usw. Seltener sind trotz der häufigen Gelegenheit Diebstähle. Es ist ein Irrtum zu glauben, nur durch Verbesserung der sozialen Verhältnisse die Prostitution einschränken zu können. In Wirklichkeit sind auch die zahlreichen dahin zielenden Bestrebungen absolut nutzlos gewesen. Das Hauptgewicht wird man auf eine Reform der Fürsorgeerziehung legen müssen, bei der der Arzt die entscheidende Mitwirkung zu übernehmen hat.

Über die Indikationen fixierender Operationen bei Lageabweichung von Uterus und Vagina sprach Fehling.

Die Retroflexio soll nur behandelt werden, wenn sie Symptome macht. Fehling erwähnt, wie häufig sich eine Retroflexio bei jugendlichen Personen der Landbevölkerung findet; bei diesen ist, falls eine allgemeine und symptomatische Behandlung nichts hilft, ein operativer Eingriff (Alexander-Adams) notwendig, da bei virginaler Beschaffenheit die Ringbehandlung nicht angebracht ist. Die Prognose ist bei dem Eingriffe nach Alexander-Adams für künftige Geburten und für eine Dauerheilung eine sehr gute. Bei mobiler Retroflexion kommt nur diese Operation und keine Laparotomie in Betracht. Bei schwerer Fixation des Uterus und der Adnexe ist die abdominale Operation der vaginalen vorzuziehen. Bei erworbenen, im Wochenbette entstandenen Retroflexionen tritt die Ringbehandlung in ihr Recht. Bei Senkungen der Scheide und des Uterus nach Geburten ist, wenn es sich nur um Insuffizienz des Schlußapparates handelt, eine plastische Operation an der Scheide indiziert, bei leichteren Graden ist die Ringbehandlung berechtigt. Bei leichten Fällen von Senkungen ist gleichfalls der Alexander-Adamsche Eingriff von Vorteil, bei schwereren Fällen von Vorfall hingegen ist entweder eine vaginale oder abdominale Laparotomie indiziert, eine supravaginale Amputation der Portio ist nicht gerechtfertigt. Bei großem Uterus befürwortet F. die abdominalen, bei kleinem Uterus die vaginal-fixierenden Operationen. Bei sehr großem Vorfalle mit kleinem atropischen Uterus kann die Totalexstirpation gerechtfertigt erscheinen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 10. Dezember 1908.

Arthur Goldreich demonstriert einen Säugling mit einer vom sechsten Halswirbel ausgehenden Exostose. Es besteht auch angeborener Hochstand der linken Skapula. Weiters stellt G. ein Kind mit beiderseitiger Halsrippe vor. Dieselben verursachen keine Beschwerden.

Heinrich Koch stellt einen Fall von Elephantiasis congenita bei einem $2^1/_2$ jährigen Kinde vor. Diese betrifft das rechte Bein. Ätiologisch ist wohl eine Anomalie im Lymphgefäßsystem anzusehen.

Ernst Mayerhofer: Einiges zur Esbachschen quantitativen Eiweißbestimmung und über eine neue Kreatininverbindung. Redner erwähnt die Literatur über das Verhalten der Pikrinsäure zum Harn und verweilt hauptsächlich bei dem Befunde Jaffés, der diese kristallinischen Niederschläge als eine Verbindung von Kaliumpikrat und Kreatininpikrat identifizierte. Beim Studium dieses Doppelpikrates wurde beobachtet, daß es beim Kochen mit konzentrierten starken Mineralsäuren nicht wie mit verdünnten starken Mineralsäuren gespalten wird in Kreatinin + 2 Pikrinsäure, sondern daß ein bis jetzt noch nicht beschriebener Körper der Konstitution

$$HNC\begin{matrix}NH \\ N\,.\,CH_3\end{matrix}\!\!\!

auf den Blutzuckergehalt wirkt. Die Versuche können mit Wärmestauung oder durch Piquure ausgeführt werden. Versuche mit Wärmestauung sind technisch schwierig. In den gelungenen Versuchen ergab sich in Übereinstimmung mit Paton stets eine Erhöhung des Blutzuckers; das gleiche trat nach dem Wärmestich ein (Erhöhung des Blutzuckers um zirka 17%.) Es ist daran zu denken, daß aus dem gesteigerten Eiweißzerfall der Blutzucker herrührt, vor allem aber entsteht dieser aus dem Glykogen, das gleichzeitig in Leber und Muskel abnimmt. Bei Fieber ist die Eiweißabspaltung noch eine gesteigerte, doch ist der Einfluß der Bakterien und des Ernährungszustandes mit in Rechnung zu ziehen. Es wirken also zahlreiche einander entgegengesetzte Faktoren ein, welche die divergenten Beobachtungen der Autoren genügend erklären. (Verein für innere Medizin Berlin.)

IV. Literatur.

Kalender für beamtete und praktische Ärzte für das Jahr 1909. 2. Jahrgang des Kalender für österr. Gemeinde-, Distrikts- und praktische Ärzte. Herausgegeben von Dr. M. Sabl. Verlag Josef Safař. 3.— K.

In dem bekannten medizinischen Verlage Safař ist im 2. Jahrgange der vorliegende Kalender erschienen. Neu aufgenommen sind folgende Artikel: Moderne Seuchenbekämpfung von Dr. M. Winter. Übersicht der therapeutischen Anwendung der in die Pharmac. Austriaca aufgenommenen Arzneimitteln von Prof. Nevinny und Indikationen für das diagnostische und therapeutische Röntgenverfahren von Dr. Eugen Kodon. *o.*

Die Sprache des Kindes und ihre Störungen. Von Dr. Paul Maas, Aachen. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag.) Preis Mk. 2.80

Eine Schrift, die sich an Laien wendet und deren Interesse für die Sprache der Kinder und ihre Störungen zu erwecken sucht. Anerkennenswert ist die trotz der naturgemäß komplizierteren physiologischen Details leichtfaßliche Sprache, die das Verständnis für das behandelte Thema sehr erleichtert. Im übrigen werden nach des Referenten Meinung auch Ärzte aus dieser Schrift manches Neue und Wissenswerte erfahren. Sie sei daher allseits bestens empfohlen. *E. S.*

Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie). Von Dozent Dr. Max Herz. Braumüller, Wien 1909.

Aus der großen Zahl der funktionellen Herzerkrankungen greift Herz eine festumschriebene heraus, der er den oben genannten Namen gibt. Charakteristisch für dieselbe ist eine Symptomentrias, die von ihm als Phrenodynie bezeichnete, vom Kranken in das Herz verlegte, unterhalb und links von der Mamilla lokalisierte, stechende oder schneidende Schmerz, die von ihm als Atemsperre bezeichnete eigentümliche Behinderung der Atmung, welche sich noch in beschwerdefreien Zeiten durch gelegentliche seufzende Inspirationen verrät, sowie das zeitweise auftretende Herzklopfen. Es kommen bei der Krankheit auch mit den stenokardischen Anfällen zu verwechselnde paroxystische Anfälle vor, die aber von der genannten stenokardischen durch Besonderheiten, die näher geschildert werden, zu unterscheiden sind. Die Ätiologie der Phrenokardie ist sexueller Natur, der Hysterie nahestehend, die Therapie demgemäß sehr dankbar. *E. S.*

Enzyklopädie der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dr. M. T. Schmeier und Prof. Dr. H. Vierordt. Wien, Alfred Hölder 1908.

Die „Enzyklopädie der praktischen Medizin“ die nunmehr bis zur 19. Lieferung (sympatische Ophtalmie—Uterus deviationen) erschienen ist, somit in Bälde vollständig vorliegen wird, ist ein in seiner Anlage (vide auch die Detailbesprechungen in den Medicin. Blättern) ein für den praktischen Arzt bestimmtes Werk, das besonders das für den Arzt praktisch Wichtige enthält. So beschränkt sich die Darstellung der Therapie nicht auf den schablonenmäßigen Abdruck von Vorschriften zur Behandlung der in Rede stehenden Kranheitszustände, sondern bringt nebst dem wissenschaftlichen begründeten Heilplan auch eingehend die genaue Ausführung desselben. Es erfahren daher die Indikationen und die Technik therapeutischer Eingriffe in der „Enzyklopädie der praktischen Medizin“ eine ausführliche Würdigung. Die „Enzyklopädie der praktischen Medizin“ kann daher dem Arzte als ein die gesamte Heilkunde in alphabetischer Anordnung abhandelnder, auf der Höhe moderner Wissenschaft stehender zuverlässiger Berater und Führer ersten Ranges gelten, der ihm über alle in der Ausübung der Berufstätigkeit auftauchenden Fragen eine präzise und erschöpfende, auf wissenschaftlicher Forschung und praktischer Erfahrung beruhende Auskunft gibt. Das Werk ist geeignet sich einen ersten Platz in der Bibliothek des praktischen Arztes zu erobern, da die Möglichkeit rascher Orientierung und die übersichtliche Einteilung in der Bearbeitung der Materie unschätzbare Vorteile dem praktischen Arzte bieten.

Dr. Rudolf Abel, Bakteriologisches Taschenbuch. Würzburg, A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch) 1908. 12. Aufl.

Die beste Empfehlung des vorliegenden allbekannten und allbeliebten Büchleins ist wohl die Auflagenzahl, seit 1898 bereits die zwölfte. In dieser sind, obwohl seit der elften noch kein Jahr verflossen ist, doch schon wieder eine große Zahl von Verbesserungen und Ergänzungen, die durch den Fortschritt der Forschung notwendig geworden sind. Das Büchlein dürfte wohl kaum in einer Bibliothek eines Arztes, der sich bakteriologisch beschäftigt, fehlen. *m.*

V. Aus der Praxis.

Zur Hebung der Blutarmut bei anämischen und chlorotischen Schwächezuständen bewährt sich in der Reihe der Eisenpräparate insbesondere das alkoholfreie Blutan der Chemischen Fabrik Helfenberg in Sachsen. Um die Wirkungsweise anschaulich zu machen, führt Fuchs (Reichs-Medizinal-Anzeiger 1907, Nr. 9 und 10) aus seinen Beobachtungen einige Fälle an, die beweisen, daß wir in dem Blutan ein ideales Eisenpräparat besitzen. Zufolge seines Eisen-Mangangehaltes bewirkt es eine Vermehrung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. Durch seinen Gehalt an Eiweiß leistet es ferner auch als Nähr- und Kräftigungsmittel gute Dienste, da es leicht verdaulich ist und von seiten der Verdauungsorgane keine unangenehmen Erscheinungen hervorruft.

Jodofan, ein neues Ersatzmittel für Jodoform.

Grünbaum legt seinen Ausführungen (Monatschrift für Harnkrankheiten 1908/IX) 45 mit Jodofan behandelte Fälle zugrunde. Er hebt zunächst die granulationsanregende Wirkung des Mittels hervor, die bei Panaritien, Abszessen, Bubo-Operationen die Wundhöhlen zum schnellen Verschlusse brachte. Für die Heilung infizierter Schnittverletzungen und infizierter Brandwunden war die stark bakterizide Eigenschaft des Jodofan sehr wertvoll. Gegenüber dem Jodoform fällt besonders auf, daß Jodofan nicht nur geruchlos ist, sondern deutlich desodorierend wirkt. Diese Wirkung wurde von G. bei den Bubonenverbänden und besonders bei einem äußerst übelriechenden putriden Glutaealabszeß erreicht. Sie bietet den praktischen Vorteil, daß die Verbände länger als es bei Jodoform üblich ist, liegen bleiben konnten.

Sehr günstige Einwirkung sah G. auf ulcera cruris, bei denen es bisweilen gelang, mit Jodofan noch Heilung zu erzielen, nachdem monatelang vorher alles Mögliche angewandt war. Bei Furunkeln ist seine Anwendung besonders zu empfehlen, weil die Wundflächen selbst nach Bestreuung mit Jodofan in dünner Schicht gute Heilungstendenzen zeigen und, was vielleicht noch wichtiger ist, durch Aufstreuen von Jodofan in dicker Schicht auf die umgebende Haut es fast mit Sicherheit gelingt, einer Neuentstehung von Furunkeln vorzubeugen. G. hebt besonders hervor, daß trotz mitunter recht ausgiebiger Anwendung des Mittels niemals Reizerscheinungen an den Wunden resp. der Umgebung aufgetreten waren, daß sich in keinem Falle Vergiftungserscheinungen eingestellt haben, daß nie ein übler Geruch wahrgenommen wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jodofan (vom chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, in den Handel gebracht) verdient in der kleinen Chirurgie und Dermatologie in weiterem Umfange praktisch erprobt zu werden.

Was leistet gegenwärtig die innere Behandlung der Syphilis?

Dr. Köhler beginnt seine bemerkenswerte Arbeit (Fortschritte der Medizin 28, 1908) mit einer Kritik der Schmierkuren, der Inhalations- und Injektionskuren sowie der bisherigen Methoden der Darreichung des Quecksilbers per os, welche letztgenannte Methode bisher noch immer an dem Fehlen eines örtlich nicht reizenden, leicht resorbierbaren Quecksilberpräparates scheiterte, das in kochsalzhaltiger Flüssigkeit leicht löslich ist und in dieser Lösung mit Eiweißlösungen oder Blutserum keine Fällungen gibt. Als ein diese Postulate erfüllendes Mittel erwies sich das Mergal, eine Kombination von cholsaurem Quecksilberoxyd mit Albumintannat. Die 42 vom Verfasser mit diesem Präparate behandelten Fälle berechtigen ihn zu folgenden Schlüssen:

1. Das Mergal wird fast ausnahmslos gut vertragen;
2. die Resorption und Ausscheidung des Quecksilbers erfolgt leicht und schnell und proportional der gereichten Quecksilbermenge;
3. das Mergal ist gegen jede Form und jedes Stadium der Syphilis wirksam.

VI. Notizen.

Geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft in Wien. In der letzten Sitzung der Gesellschaft, welche im Hörsaale der Klinik Schauta stattfand, sprach Prof. Klein aus München über die Entwicklung der medizinischen Illustration. In schwungvollen Worten feierte Prof. Klein die Persönlichkeiten der Wiener Schule, welche, wie Rokitansky, Hyrtl, Billroth, auch die Geschichte ihrer Disziplinen gepflegt haben. Hierauf demonstrierte der Vortragende zahlreiche, sehr interessante Lichtbilder, welche die Entwicklung der anatomischen Zeichnung von der Antike bis zum fünfzehnten Jahrhundert zum Gegenstande hatten. Leonardo da Vinci leitet die moderne künstlerische Illustration ein; Vesals Verhältnis zu diesem wurde kurz erläutert. Mit der Mahnung an die Ärzte, die künstlerisch-historische Richtung zu pflegen und die alten Meister zu ehren, schloß der Vortragende die mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Demonstrationen und Erklärungen.

Noorden über die Behandlung der Fettsucht. In der „Medizinischen Klinik" schreibt Prof. Dr. Karl v. Noorden „Über die verschiedenen Formen der Fettsucht". Der Aufsatz des Forschers auf dem Gebiete der Stoffwechselkrankheiten gibt ein bedeutungsvolles Bild der Krankheit „Fettsucht" und enthält am Schlusse Bemerkungen, die sich auf die Heilung dieser Krankheit beziehen. Die Trennung der verschiedenen Formen nach ihren Ursachen, so führt Prof. v. Noorden aus, hat mehr als theoretische Bedeutung. Denn wenn man die Fettsucht behandeln und bekämpfen soll, so muß man ihren Ausgangspunkt kennen; man muß sie an den Wurzeln fassen. Es gibt keine andere Krankheit, deren Behandlung so oft zu einem starren Schema ausartete. Es gibt nur eine einzige diätetische Entfettungsmethode, nämlich die Summe der Nahrung hinsichtlich ihres Energiewertes zu vermindern. Bis jene Tatsache jedem Arzt und Laien geläufig geworden, wird noch mancher zu seiner und der Mitwelt Überraschung entdecken, daß nicht nur die Zufuhr ungenügender Mengen Milch als einziger Nahrung, sondern auch die Zufuhr ungenügender Mengen von Kartoffeln oder von Käse oder von Eiern und Äpfeln oder von Stockfisch und Kopfsalat usw. als einziger Nahrung zu schneller Abmagerung führen und auf das beste als „Entfettungskur nach Dr. X." empfohlen werden kann. Es gibt aber eine unbegrenzte Reihe von Kostverordnungen, die der einen kardinalen Regel jeder diätetischen Entfettungskur: Herabsetzung der Zufuhr an Ernährungswerten bei gleichzeitig genügendem Eiweißgehalt der Kost, sich anpassen. Wer aus dieser unbegrenzten Reihe das aussucht, was für die Individualität des Patienten und für das Milieu, in dem er lebt, am besten paßt, wird natürlich die besten Erfolge haben, vorausgesetzt, daß es sich überhaupt um einen Fall von Fettsucht handelt, dem man diätetisch gegenübertreten darf. Es gibt aber viele Fälle, in denen diätetisch gar nichts auszurichten ist. In den als thyreogen bezeichneten Fällen von Fettsucht nützt weder Nahrungsentziehung noch eine Gewöhnung an größeren Energieumsatz in der Form von Muskelarbeit. Wenn Patienten oder Ärzte erzählen, daß in ihrem Falle alle Entfettungsversuche trotz sachkundiger Leitung mit Einbuße an körperlicher Frische oder Leistungsfähigkeit geendet haben, dann richte man Verdacht auf mangelhafte Schilddrüsenfunktion. Und wenn dies der Fall ist, so soll man einen systematischen, gut überwachten Versuch mit Schilddrüsensubstanz nicht scheuen. Man muß, sagt Prof. v. Noorden, diese Behandlung für viel schonender erklären als die sonst üblichen Entfettungskuren, insbesondere die Hungerkuren. Man kann dabei die Patienten reichlich essen lassen, sie brauchen sich keine diätetischen Beschränkungen auferlegen, und das ist eine große Wohltat für die Patienten, die oft jahrelang erfolglos in der Zwangsjacke einer engen Kost gesteckt haben.

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.

(Fortsetzung.)

6. Die beiden ersten Absätze des § 45 bedeuten entschieden einen Fortschritt gegenüber dem bisherigen Zustande und begrüßen wir es auf das lebhafteste, daß schriftliche Verträge und die beiderseitigen Rechte und Pflichten zu errichten sind, welchen nach den Bestimmungen dieses Paragraphen Rechtgiltigkeit zukommt. Nur hätten wir den Wunsch, daß auch die Bestimmungen über Kündigungen zu denjenigen Bestimmungen gehören, von welchen im 2. Absatze des § 45 die Rede ist.

7. Wir müssen uns ganz entschieden gegen den letzten Absatz des § 45 aussprechen und alles aufbieten, damit derselbe nicht Gesetzeskraft erhalte. (Dieser Absatz bestimmt die Möglichkeit einer Substitution der ärztlichen Behandlung obligatorisch Versicherten durch Erhöhung des Krankengeldes.)

8. Lebhafte Befriedigung hat bei uns der § 46 erregt, welcher die Einführung paritätischer Schiedsgerichte zur Entscheidung von Streitigkeiten vorgibt; insbesondere legen wir aber Gewicht darauf, daß diese Schiedsgerichte auch bei beabsichtigter Kündigung in Tätigkeit zu treten haben. Weiters halten wir die Schiedsgerichte, welche nur am Sitze jeder politischen Behörde errichtet werden, als erste Instanz für praktisch nicht ganz ausreichend.

9. Es wäre für die Ärzte von großer praktischer Bedeutung, wenn die Beschwerdekommission auf Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen ihre Tätigkeit erstrecken würde; denn das hätte den großen Vorteil der Einfachheit der Rechtssprechung und der möglichsten Raschheit der Schlichtung von Streitigkeiten, insbesondere aber den Vorteil, daß mit den lokalen Verhältnissen vertraute Besitzer über derartige Streitigkeiten entscheiden wurden. Natürlich müßte diese Beschwerdekommission in ärztlichen Belangen paritätisch derart zusammengesetzt sein, daß unter Vorsitz eines unparteiischen Vorsitzenden die eine Hälfte aus Kassenvertretern, die andere Hälfte aus Ärzten bestehe. Als zweite, resp. dritte Instanz sollen dann für Streitigkeiten aus dem Vertragsverhältnisse die Versicherungsgerichte und die Versicherungsobergerichte gelten.

10. Auch die im § 47 vorgesehenen Einigungskommissionen bedeuten einen wesentlichen Fortschritt. Doch hätten wir den Wunsch, daß diese Einigungskommissionen nicht nur „nötigenfalls" eingesetzt werden können, sondern obligatorisch seien.

Ferner daß die Einigungskommissionen paritätisch zusammengesetzt sind. Weiter wünschen wir, daß diese Kommission zusammentrete, wenn auch nur eine der beteiligten Interessentengruppen (Krankenkassen oder Ärzte) es begehren, und daß diese Einigungskommission, falls beide Teile damit einverstanden sind, auch das Recht haben, Verträge abzuschließen, also daß sie auch als Vertragskommission fungieren kann.

Wir wünschen weiters, daß die Einigungskommissionen möglichst bald nach Sanktionierung des Gesetzes eingesetzt werden, da ja die Begründung des Gesetzentwurfes ausdrücklich hervorhebt, daß diese Einigungskommissionen gerade bei Inkrafttreten der reformierten Versicherung besondere Bedeutung erlangen.

Sie sollen einen Ausgleich der zwischen Ärzten und Krankenkassen bestehenden Gegensätze so weit anstreben, daß eine einvernehmliche Aufstellung von Grundsätzen für die Verträge, auch für Musterverträge ermöglicht wird, damit eine Rechtsbasis auch für den Abschluß konkreter Verträge gegeben wird.

Da bei Einführung des neuen Gesetzes neue Verträge mit den Ärzten werden abgeschlossen werden müssen, so ist es begreiflich, daß wir lebhaft wünschen, daß diese Einigungskommissionen möglichst bald ihre Tätigkeit beginnen.

11. In der Regierungsvorlage wird zugegeben, daß die Honorierung der ärztlichen Leistungen bisher vielfach unzulänglich war, und wird dieselbe bei einer Morbiditätsziffer von 10 für die Industriebevölkerung und einer solchen von 7 für die land- und forstwirtschaftliche Bevölkerung sowie für die Dienstboten mit K 4.20 pro Mitglied vorgesehen.

Der Referent Dr. Pick stellt nun fest, welche und inwieweit den vom Reichsverbande österr. Ärzteorganisationen gestellten Forderungen im Regierungsentwurfe Rechnung getragen wurde.

I. Forderung: Bestimmung einer oberen Einkommensgrenze für die Krankenkassen-Versicherungspflicht (Kassenzwang von höchstens 2400 K.

Ihr wurde teilweise Rechnung getragen, indem diejenigen Personen von der Krankenversicherungspflicht ausgeschlossen sind, die im Monats- oder Jahreslohn stehen und deren Bezüge 200 K monatlich oder jährlich 2400 K übersteigen. Wir müssen darauf dringen, daß auch bei den Personen, welche nicht im Monats- oder Jahreslohn stehen, bei einer Einkommensgrenze von 2400 K die Versicherungspflicht aufhört.

II. Forderung: Der freiwillige Beitritt zu einer obligatorischen Krankenkasse ist nicht zulässig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wurde nicht bewilligt, sondern im Gegenteile und ganz überflüssigerweise bei der freiwilligen Versicherung sogar die Einkommensgrenze auf 3600 K festgesetzt.

III. Ausdrückliche Aufnahme einer gesetzlichen Bestimmung, welche die Einführung der freien Arztwahl auch bei den obligatorischen Krankenkassen als gesetzliche Form der Krankenkassenbehandlung als zulässig erklärt.

Ist bewilligt, indem die Möglichkeit der freien Arztwahl im Gesetze vorgesehen ist. Wir müssen fordern, daß die Möglichkeit auch in jedem Kassenstatute aufgenommen wird.

IV. Regelung der Honorarverhältnisse zwischen Krankenkassen-Ärzten durch gesetzliche Schaffung von Vertrags- und Einigungskommissionen.

Schiedsgerichte und Einigungkommissionen sind bewilligt, Vertragskommissionen nicht. Wir müssen darauf dringen, daß auch Vertragskommissionen uns zugestanden werden, denn der Abschluß von Kollektivverträgen gehört mit zu den Kardinalforderungen der Ärzte. Ferner wünschen wir, daß im Anschlusse an jede Bezirksstelle friedensrichterliche Schiedsgerichte eingeführt werden, die besonders als erste Instanz bei Streitigkeiten zwischen Kassen und Ärzten zu gelten haben.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Eingesendet.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen
Wien IV., Große Neugasse 1.

Rundschreiben.

Die Triester Hilfsärzte sind im Begriffe in den Ausstand zu zu treten. Grund hiezu ist:

Für Triest und Istrien wurde vor kurzem in St. Giovanni, ½ Stunde von Triest entfernt, eine neue Landes-Irrenanstalt eröffnet. Eine Konkursausschreibung zur Besetzung der systemisierten beiden Assistentenstellen (jede mit Gehalt von 1600 K!) und der beiden Sekundararztstellen (mit je 1200 K dotiert) war erfolglos; da sich kein einziger Arzt fand, der den Dienst um ein so lächerliches Gehalt übernehmen wollte. Der Gemeindeausschuß griff nun zu einem Gewaltakte. Er will diese Subalternarztstellen zwangsweise dadurch besetzen, daß er die neuernannten Sekundarärzte des allgem. Krankenhauses, die, um sich dort auszubilden und eben im allgem. Krankenhause Assistenten und Sekundarärzte zu werden, zwei Jahre und darüber als unentgeltliche Aspiranten ausnützen ließen, zwingen will, den Dienst in der neuerrichteten Irrenanstalt, um den sich kein Arzt beworben hätte, zu übernehmen.

Ja noch mehr. Der für vier Ärzte gedachte Dienst soll immer von einem Einzelnen als Permanenzdienst geleistet werden — gegen ein Gehalt von 1200 K jährlich! ohne jedes Nebeneinkommen.

Gegen diese Ungesetzlichkeit und Vertragswidrigkeit lehnten sich sämtliche Subalternärzte begreiflicherweise auf.

Ihre Vorstellungen führten dazu, daß der Gemeindeausschuß seinen Beschluß aufrecht erhielt und das Gehalt nur auf 1500 K jährlich erhöhte und ein Wagengeld von jährlich 400 K bewilligte. (Die Einzelfahrt kostet 3 K.)

Jeder Assistent und Sekundararzt soll gezwungen werden. und zwar auch mit rückwirkender Kraft des Beschlusses, in der Dienstesdauer von zwei Jahren, drei Monate Aushilfsdienst in der neuen Irrenanstalt zu verrichten. Die bereits angestellten Subalternärzte des allgem. Krankenhauses stellen daher folgende Forderungen:

I. Prinzipielle vollkommene Trennung des Krankenhausdienstes von der Landesirrenanstalt, nachdem das allgem. Krankenhaus selbst eine psychiatrische Abteilung besitzt.

II. Wehren sie sich auf das entschiedenste gegen jedwede zu ihrem Schaden verfügte Abänderung der Dienstesverfügungen, die zur Zeit ihrer Aufnahme in das allgem. Krankenhaus in Kraft waren.

Sie bestreiten jedoch dem Gemeindeausschusse nicht das Recht, für neueintretende Ärzte neue Bestimmungen zu treffen.

Es besteht nun für die allernächste Zeit eine zwangsweise Übersetzung eines Arztes aus dem Status des allgem. Krankenhauses in die neue Irrenanstalt bevor. Deshalb haben sämtliche Subalternärzte (21) einmütig beschlossen. im Falle einer solchen zwangsweisen Übersetzung oder irgendeiner anderen Repressalie mit dem sofortigen Ausstande zu antworten und den Dienst insolange nicht aufzunehmen, als der Kollege nicht als Sekundararzt im allgem. Krankenhause belassen wird.

*

Der Reichsverband österr. Ärzteorganisationen wurde von dem Komitee, welches sich mit der Gründung einer Organisation der Triester Ärzte befaßt, um Unterstützung angegangen und hat sich sofort bereit erklärt, die gerechten Forderungen der Triester Hilfsärzteschaft mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln zu unterstützen.

Es ergeht somit an alle im Reichsverbande österr. Ärzte-Organisationen die Aufforderung, für den Fall, als die Triester Hilfsärzte gezwungen würden in den Ausstand zu treten, schon jetzt vorbereitend darauf hinzuwirken, daß sich für die hilfsärztliche Tätigkeit im Triester allgem. Krankenhause kein Arzt auch nur aushilfsweise, geschweige denn zur dauernden Besorgung finde.

Die Hilfsarztstellen werden hiemit für den Fall des Ausstandes der Triester Hilfsärzte als gesperrt erklärt.

Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen.
Der Präsident: Dr. Adolf Gruß.

VIII. Offene Stellen.

Sekundararztenstelle. Am Rathschen allg. öffentlichen Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 20. Februar 1909 eine Sekundararztenstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 Kronen, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstlichen Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*
J. Serravallo. Triest-Barcola.
Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G.
vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Liquor Ferro-Mangani peptonati Helfenberg
Liquor Ferro-Mangani saccharati Helfenberg
Blutan Liquor Ferro-Mangani peptonati ohne Alkohol
die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit.
REGULIN ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
VALOFIN wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminz.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke
WIEN X.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten **Dampfer. Zur Logierung** werden **„Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.**

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MAR 1 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 30. Jänner 1909. Nr. 5.

INHALT:

I. Originalartikel: M. Hirsch, Die Bedeutung der Luftbäder für Kurorte.
Sp. Wochenschau: Berufungen nach Wien. — Ein Serumrummel. — Die Reformen des Johann Strauß-theaters.
B. Frankfurter Brief.
Zweiter Kongreß der intern. Gesellschaft für Chirurgie in Brüssel. (Forts.)
II. Feuilleton: H. Messner, Die Wichtigkeit einer verläßlichen Milchkontrolle für Kurorte und die Maßnahmen zur Erreichung derselben. (Forts.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch, XVIII. Jahrgang.
Homberger, Eine neue Kreislauftheorie.
Studte, Über Beziehungen der Thermo- und Triboelektrizität zur Elektrophysiologie.
V. Aus der Praxis: Neumann, Das Eulatin, ein neues Keuchhustenmittel.
Messmer, Über Mergal.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bedeutung der Luftbäder für Kurorte.

Von **Dr. Max Hirsch** in Kudowa.*)

Es unterliegt keinem Zweifel, daß von den Besuchern der Kurorte ein unverhältnismäßig hoher Prozentsatz den großen Städten entstammt. Auch ohne mit einem besonderen Leiden behaftet zu sein, stellt sich bei dem Städtebewohner von Zeit zu Zeit das Bedürfnis ein, der durch das Zusammenleben der Menschenmassen, sowie durch Rauch und Staub verdorbenen Luft der Städte für einige Zeit zu entfliehen und sich auf dem Lande in Licht, Luft und Sonne zu tummeln. Es bedarf nicht erst großer chemischer Untersuchungen, um den Unterschied zwischen der Großstadtluft und der Landluft festzustellen. Da der Großstädter aber einen gewissen Komfort, namentlich in hygienischen Einrichtungen gewohnt ist, kommt ihm das Land oft genug für einen längeren Aufenthalt gar zu primitiv vor, und er zieht deshalb die Kurorte vor, welche im allgemeinen die Vorteile eines urbanen Komfortes mit denen des Landaufenthaltes verbinden. Mit welchem Behagen wollte er Licht, Luft und Sonne auf seinen Körper einwirken lassen, wenn er nicht wieder durch Sitte und Anstand eingeengt würde. Mit Freude begrüßte man daher die Einrichtung des Luftbades, des neuesten Kindes der physikalischen Therapie, das nach Marcuse schon im Altertume als Sport viel geübt und für Heilzwecke gekannt wurde, also in jener Zeit, in der die Therapie von der Empirie diktiert wurde, und, wie man es nehmen will, trotzdem oder gerade deshalb in sehr vielen Fällen das Richtige traf. Hatten auch schon der große Hufeland, Lichtenberg, Franklin u. a. vor längerer Zeit auf den Wert des Luft- und Lichtbades hingewiesen, so war es doch erst Arnold Rickli, der in den Achtzigerjahren des verflossenen Jahrhunderts in Veldes in Krain das Luftbad für therapeutische Zwecke anwendete, und, auch ein Nichtmediziner, für die Lufttherapie dieselbe Bedeutung gewann, wie Vincenz Prießnitz für die Hydrotherapie. Zu gleicher Zeit erkannte auch der leider allzu früh verstorbene Niels Finsen den Wert des Lichtes für die Therapie. Die Frage, worin der Wert des Luftbades liegt, suchen seine fanatischen Anhänger dahin zu beantworten, daß der Mensch mit dem Luftbade den Versuch macht, wieder in das Milieu zurückzukehren, in das er hinein gehört und aus dem er sich als einziges Lebewesen durch die Ausbildung der Kultur entfernt hat. Aber für die vielen Vorteile, die der Mensch sich in seinem Entwicklungsgange errungen, hat er, wie der geniale Wiedersheim treffend sagt, manche Opfer bringen müssen. So hat auch seine Haut den größten Teil ihrer Fähigkeit eingebüßt, als Regulationsorgan für die Einflüsse der Luft zu dienen, indem die Kleidung einen erheblichen Teil dieser so wichtigen Funktion übernommen hat. Es wäre gewiß recht schön, wenn es dem Menschen gelingen würde, selbstredend auch nur ohne etwas von den Segnungen der Kultur preiszugeben, wieder dem Ziele näher zu gelangen, seine Haut so funktionstüchtig zu machen, wie sie bei seinem kulturlosen Urahnen war. Das würde ihn auch sonst widerstandsfähiger machen, ihn „abhärten", und manche Krankheit nicht an ihn herantreten lassen.

Die Wirkung der Luft auf die Haut zerfällt in zwei Komponenten: Luft und diffuses Tageslicht.

Sobald die Luft, die den Körper umgibt, eine kältere Temperatur annimmt, ziehen sich die Hautgefäße zusammen; es entsteht Blässe der Haut und weiterhin die sogenannte Gänsehaut; das Blut zieht sich in das Körperinnere zurück, und so ist die kalte Luft nur in der Lage, eine geringere Blutmenge abzukühlen. Bei warmer Umgebungsluft dagegen weiten sich die Blutgefäße in der Haut; die Haut rötet sich und nimmt eine größere Blutmenge auf, die sie der atmosphärischen Luft aussetzt.

Auf diese Weise wird unter automatischer Regulierung eine mehr oder minder große Menge Blut von der Luft abgekühlt, deren Temperatur ja im allgemeinen unter der Blutwärme liegt. Das ist die physikalische Wärmeregulation (Rubner). Bei kalter Temperatur ist das Verlangen nach Bewegung reger als bei warmer, wodurch in den Muskeln mehr Wärme produziert und dem Blute von der im Inneren erzeugten Wärme ein Teil zugeführt wird. Wird die Wärmemenge in der Haut zu groß, sei es durch höhere Luftwärme, sei es durch angestrengte Muskelarbeit, dann sondert sich aus der Haut Schweiß ab, welcher verdunstet und durch die Veränderung seines Aggregatzustandes dem Körper Wärme entzieht. Da diese Verdunstung nur bei unbekleidetem Körper vollständig und unbehindert vor sich gehen kann, geht die

*) Vortrag, gehalten am 36. schles. Bädertag in Breslau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Regulierung im Luftbade wesentlich exakter vor sich als in der Bekleidung. Diese Vorgänge sind die chemische Wärmeregulation. Die Fähigkeit der Haut, ihren Zustand nach den Anforderungen, welche die Umgebung an sie stellt, zu regulieren, soll jeder Organismus üben. Man nennt diese Übung „Abhärtung". Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, ob man das Luftbad im Zimmer oder im Freien nimmt. Abgesehen von den Vorteilen der Außenluft gegenüber der Zimmerluft in hygienischer Beziehung, ist namentlich durch Wolpert, v. Oordt festgestellt, daß die Luftbewegungen, also der mechanische Reiz der Luft, von hohem Werte ist. Das beweist auch das mit großem Geschicke von Max Herz konstruierte Luftstrombad. Durch den mechanischen Reiz der Atmosphäre wird die Kohlensäureausscheidung wesentlich erhöht, also die Funktion der Lungen günstig beeinflußt, ein Faktor, der nach H. Winternitz auch auf das Herz günstig einwirkt.

Im Anfange mag das Luftbad als ungewohnte Übung dem einen oder anderen Individiuum lästig sein, aber Lenkai hat gezeigt, daß die Gewöhnung an das Luftbad recht schnell eintritt und man bald zu kühleren Temperaturen übergehen kann, indem man lernt, durch Muskelbewegung die Eigenwärme zu steigern.

Die zweite Komponente des Luftbades, die Lichtwirkung, ist für den Organismus von gewaltiger Bedeutung. Im Lichte fühlen sich, mit wenigen Ausnahmen, alle Lebewesen am wohlsten. Licht stimmt heiter, Finsternis trübe. Wir sehen es am besten bei unseren Patienten, denen in ihren Schmerzen die Nacht so unendlich lang scheint und die erleichtert aufatmen, wenn die Sonne ihre ersten Strahlen an ihr Krankenlager sendet. An hellen Tagen ist alles fröhlich, während der trübe, bleierne Himmel deprimierend wirkt. Rubner und auch Frankenhäuser haben nachgewiesen, daß Licht auf die Psyche belebend wirkt; es macht arbeitsfreudig und steigert die Lebensenergie. Bekannt ist ja auch der Einfluß des Lichtes auf die Pflanzen, denen es Farbe und Wachstum verleiht. Man denke an die Farbenpracht des Pflanzenreiches in den Tropen und vergleiche damit das welke, blasse und verkümmerte Aussehen der Vegetabilien, die im dunklen Keller ihr Dasein fristen.

Analog der Wirkung des Lichtes auf die Pflanzen zeigt sich sein Einfluß auf die tierische Haut. Der Bergmann, der tief unten in der Erde arbeitet und dessen Haut nur wenig vom Tageslichte getroffen wird, hat ein blasses, fahles Aussehen. Der Nordländer, besonders der Nordlandreisende, bekommt in der Polarnacht den grünlichgelben Teint. Das gebräunte Gesicht des Sommerfrischlers dagegen gilt in der Großstadt als Index für das Maß der Erholung des Heimgekehrten. Die zu schnelle Einwirkung des Lichtes auf die Haut dokumentiert sich in einer entzündlichen Rötung, dem Sonnenbrand. Dauernde Einwirkung des Lichtes führt durch Ablagerung von Pigment in dem Rese Malpighi zu intensiver Dunkelfärbung der Haut, die dann eine Eigentümlichkeit der Rasse werden kann; die Sonnenstrahlung ist ja gerade der stärkste Rassenbildner. Auf den Stoffwechsel wirkt das Licht anregend und belebend, besonders auf den respiratorischen. Moleschott hat schon längst gezeigt, daß Frösche unter Beleuchtung eine stärkere Respiration haben als im Dunkeln. Daß die Zusammenwirkung von Luft und Licht dazu angetan ist, gerade durch die Summation ihrer Einflüsse auf den Körper günstig einzuwirken, dürfte wohl nach diesen Ausführungen außer Frage zu stellen sein.

Aus diesen physiologischen Beobachtungen ergibt sich der Wert der Luftbehandlung für die Therapie. Seiner abhärtenden Wirkung wegen können wir das Luftbad eigentlich allen Menschen empfehlen, besonders aber werden wir es da anwenden, wo infolge von überstandenen Krankheiten oder aber durch hereditäre Einflüsse keine besondere Disposition zu Erkältungen besteht. Als Abhärtungsmittel ist es schon aus dem Grunde vielen Kuren vorzuziehen. als es nicht so leicht Schaden anrichtet, die Gewöhnung daran verhältnismäßig schnell vor sich geht und es auch überall mit geringen Mitteln zu beschaffen ist. Aber wir werden es nur vorsichtig und in allmählicher Steigerung der Zeit und Temperatur dem Patienten empfehlen und ihn erst allmählich sich an das Luftbad gewöhnen lassen.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Berufungen nach Wien. — Ein Serumrummel. — Die Reformen des Johann Straußtheater.

Im Lehrkörper der medizinischen Fakultät gehen wichtige Änderungen vor. Vor allem ist es der gegenseitigen Stellenversicherungsgesellschaft nicht gelungen, die Berufung Strümpells zu vereiteln. Wir verzeichnen dies mit um so größerer Genugtuung, als wir in einer vorangehenden Nummer die Be-

Feuilleton.

Die Wichtigkeit einer verläßlichen Milchkontrolle für Kurorte und die Maßnahmen zur Erreichung derselben.

Von **Tierarzt Hans Messner,** Schlachthofdirektor in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Noch ist es nicht zu spät und ich glaube, es wäre für die Regierung eine dankenswerte Aufgabe, eine Razzia auf all' die pompösen Namen und Bezeichnungen von Milch und Milchhandlungen zu machen, hinter denen sich oft nur eine Handelsmilch gewöhnlichster Sorte verbirgt.

Anschließend daran könnte ja dann für die Zukunft bestimmt werden, daß jede Bezeichnung einer Milch oder Milchhandlung, welche geeignet ist, den Käufer hinsichtlich der vermuteten Eigenschaften der Milch irrezuführen, verboten ist und Zuwiderhandlungen bestraft werden.

Die Regierung möge nicht den § 3 des Reichssanitätsgesetzes vorschieben, welcher die Beaufsichtigung der Lebensmittel in den eigenen Wirkungskreis der Gemeinden verweist. Den Gemeinden obliegt nur die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in bezug auf Lebensmittel, das Erlassen dieser Vorschriften ist gewiß ein Recht der Regierung und es wäre wünschenswert, wenn sie von diesem Rechte ausgiebiger als bisher Gebrauch machen würde. Gerade in bezug auf die Milch liegen die Verhältnisse derart, daß ohne einem Eingreifen der Staatsgewalt niemals ein großer Erfolg erzielt werden kann. denn das Machtgebiet der Gemeinde hört an der Gemeindegrenze auf und die Milch wird in den weitaus meisten Fällen außerhalb des Gemeindegebietes produziert, so daß eine Ingerenz auf die Produktion der Milch den interessierten Gemeinden unmöglich ist.

Für Kurorte aber liegen die Verhältnisse noch viel ungünstiger. nachdem man in denselben aus naheliegenden Gründen die Viehhaltung nach Möglichkeit einschränkt bezw. ganz verbietet.

Den Verwaltungen der Kurorte ist daher eine Einflußnahme auf die Milchproduktion überhaupt unmöglich, weshalb an die Regierung mit dem Ersuchen heranzutreten wäre, entweder das ihr zustehende Recht der Beeinflußung der Milchproduktion in hygienischer Beziehung auch allgemein erfolgreich auszuüben oder die Befugnisse der Kurorte-Gemeinden nach dieser Richtung wesentlich zu erweitern. Ich sage ausdrücklich „allgemein", nachdem einzelne Landesregierungen diesbezüglich bereits recht energisch vorgehen, so z. B. ganz besonders die niederösterreichische Statthalterei, deren Anordnungen die größte Anerkennung verdienen.

Worin soll nun hauptsächlich eine derartige Beeinflußung der Milchproduktion bestehen und wie wäre die ganze Angelegenheit einzuleiten?

Nachdem bekanntermaßen große Umwälzungen in der Lebensmittelkontrolle zweckmäßiger Weise nicht plötzlich durchgeführt werden sollen, so würde sich ein etappenweises Vorgehen von selbst empfehlen.

In erster Linie wären von der Regierung Grundsätze aufzustellen. nach welchen jene Milch erzeugt, gewonnen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weggründe der Akteure des Ränkespiels genügend gekennzeichnet haben. Daß die „Einheimischen“ aber nicht zu kurz kommen, beweist die bevorstehende Berufung Elschnigs (Prag) als Nachfolger Schnabels, und Lechers (Prag) als Nachfolger Langs nach Wien. Wenn in unserem Ministerium wirklich ein zweiter Althoff säße, hätte er sich die Berufung Korns, der München verließ, weil er nicht im Schatten Roentgens stehen wollte, sicher nicht entgehen lassen.

Die Lorbeeren von Polna lassen den traurigen Helden dieser wüsten Agitation nicht ruhen und so erfand er im Wiener Gemeinderate in Ermanglung eines Ritualmordes einen kleinen Kindermord infolge Serummangels. Natürlich ist die betreffende Interpellation vollkommen grundlos.

Prof. Dr. Richard Paltauf, Leiter des staatlichen serotherapeutischen Institutes, teilt über die im Stadtrate zur Sprache gebrachten Verhältnisse folgendes mit: Das serotherapeutische Institut erzeugt sechs Arten von Diphtheriesera: die Klassen I, II und III sowie die Sorten A, B und C. Die ersten drei Arten, die sogenannten „minderwertigen“ Sera, enthalten 700, 1000 und 1500 Toxineinheiten in 5 bis 8 *cm*³, die Klassen A, B und C 1000, 1500 und 2000 Toxineinheiten in je 3 bis 5 *cm*³. Die Klassen A, B und C werden die hochwertigen Sera genannt. Wie ersichtlich, enthält von den hochwertigen Sera nur die Klasse C mehr Toxineinheiten als die Klasse II und III der „minderwertigen“. Der Unterschied besteht nur in der verschieden großen Flüssigkeitsmenge, welche die angeführten Toxineinheiten enthält. Für die Behandlung kommt naturgemäß nur die Menge der Toxineinheiten in Betracht. Behandelt der Arzt einen Kranken mit dem Serum III, so injiziert er ihm 1500 Toxineinheiten in 5 *cm*³. Nimmt er Serum B, so kommen die gleichen 1500 Toxineinheiten auf 3 *cm*³. Der Unterschied ist kein wesentlicher. In Frankreich erzeugt das Pasteursche Institut nur eine Art von Diphtherieseum: Es kommt da auf 10 *cm*³ ungefähr das Mittel zwischen unseren Arten II und III oder B und C. Lediglich die reichsdeutschen Institute, die Serum erzeugen und insgesamt im Privatbetriebe stehen, legen Wert darauf, größere Toxinmengen in kleinen Flüssigkeitsmengen zu konzentrieren. Sie behelfen sich oft damit, daß sie diese Konzentriertheit durch Entziehung des Wassers herbeiführen. Dieses Serum verliert sehr schnell seine Wirksamkeit. Außerdem aber hat es trotz der Konzentriertheit seinen ursprünglichen Eiweißgehalt behalten und ist eigentlich noch schlechter als unser „minderwertiges“ Serum. Es ist klar, daß die reichsdeutschen Fabriken bei ihrem Vorgehen auch geschäftliche Rücksichten leiten. Unser Institut nimmt diese künstliche Konzentrierung nie vor. Die Klassen I, II und III leisten, wie aus dem Gesagten hervorgeht, dieselben Dienste wie die Sera A, B und C. Die Diphtheriebehandlung leidet also nicht im geringsten unter den gegebenen Verhältnissen. Im übrigen wird gegenwärtig das Serum der im Herbste 1908 eingestellten Pferde geprüft und es steht zu erwarten, daß wir von nun ab auch hochwertiges Serum abgeben werden. Ob eingestellte Pferde hochwertiges Serum ergeben, hängt eigentlich immer nur vom Zufall ab. Es ist bisher noch nicht gelungen, ein Erkennungszeichen dafür zu finden, ob ein anzukaufendes Pferd hoch- oder minderwertiges Serum ergeben wird. Was ferner das Mosersche Scharlachserum anlangt, so ist dessen Heilwert für Scharlachkranke bisher in feststehender Weise überhaupt nicht festgestellt worden, es wird vom Institut hauptsächlich nur für die Spitalsbehandlung abgegeben. Manche Pferde liefern Serum, das sich bewährt, bei Serum von anderen Pferden fällt das Resultat negativ aus. Charakteristisch ist, daß das Infektionsspital im X. Bezirke für die Behandlung von Scharlachkranken kein Mosersches Serum verwendet. Bei uns besteht die Gepflogenheit, daß wir Mosersches Serum, falls es von einem Pferde stammt, das sich bewährt hat, auch für die Privatpraxis verwenden.

Apotheker Richard Seipel, Vorstand des Apotheker-Hauptgremiums teilte mit, daß die Wiener Apotheken die Sera I, II und III in genügenden Mengen ausgefolgt bekommen und nur die Klassen B und C seit Oktober nicht mehr zu haben seien. Die Ärzte verwenden deshalb vorläufig die Arten I, II und III ohne irgendwelchen Nachteil für die Kranken. Die Apotheker wenden sich trotz der geschilderten Verhältnisse nur ungern an die reichsdeutschen Erzeuger, da deren Präparate leicht verderben und nicht umgetauscht werden. Bei einem von unserem staatlichen Institute ausgefolgten Serum wird immer das Datum angegeben, bis zu welchem das Serum ohne Nachteil für seine Wirksamkeit unbenutzt liegen kann. Nach Ablauf dieser Zeit wird das betreffende Fläschchen ohneweiters unentgeltlich ausgetauscht und auf seine Wirksamkeit neuerdings geprüft, so daß der Arzt sich auf die Angabe der österreichischen Etikette immer verlassen kann. Bezüglich des Scharlachserums teilt uns Herr

---

in den Verkehr gebracht werden soll, welche als Vorzugsmilch unter irgend einen besonderen Namen verkauft wird. Diese Grundsätze, welche sich auf die Auswahl der Tiere, deren ständige tierärztliche Überwachung, die Stallhaltung, Fütterung, Art des Melkens, der Milchreinigung und Kühlung usw. erstrecken, sind heutzutage jedem modernen Arzte geläufig. Wie weit diesbezüglich zu gehen ist, hängt von den Verhältnissen ab, doch muß ein gewisses Mindestmaß immer eingehalten werden.

Ich möchte mir hiebei erlauben, auf die in Karlsbad für die Gewinnung der Kurmilch geltenden Bestimmungen aufmerksam zu machen, welche der geehrten Versammlung behufs Einsichtnahme zur Verfügung stehen.

Wenn Sie aus diesen Vorschriften die Tuberkulinimpfung, die ja nicht unbedingt nötig ist, und den separaten Melkraum abziehen, kann das Übrige gewiß als das Mindestmaß für Vorzugsmilch bezeichnet werden.

Bemerken will ich nur, daß ich auf Grund der in Karlsbad gewonnenen Erfahrungen die volle Möglichkeit der Durchführung dieser Bestimmungen sicherstellen kann. Karlsbad hat, um dem Wunsche der Ärzte nach einer einwandfreien Milch zu entsprechen, die Domäne Hagensdorf veranlaßt, die Erzeugung solcher Milch in die Hand zu nehmen. Dank dem Entgegenkommen der Domänendirektion, sowie der Bemühungen des Stadtrates und des Stadtphysikates konnte das Projekt der Verwirklichung zugeführt werden. Hervorgehoben zu werden verdient noch, daß auch Herr MUDr. S. Hirsch sich um das Zustandekommen eifrigst bemüht hat.

Es wurde, um die Einrichtung kurz zu schildern, ein geräumiger, heller, gut ventilierbarer und kanalisierter Stall mit undurchlässigem Boden und waschbaren Wänden und Decken errichtet. Das Futter wird in glatten Barren gereicht, zum Tränken steht den Tieren in sogenannten gedeckten Selbsttränken, die sich automatisch füllen, jederzeit nach Bedarf Wasser einer einwandfreien Hochquell-Leitung zur Verfügung, welche auch die übrigen Teile der Molkerei versorgt. Die eingestellten Tiere, welche nicht älter als 6 Jahre sind und meistens nur ein, höchstens zwei Melkperioden im Stalle bleiben, wurden bisher stets aus Tirol direkt importiert und werden alljährlich der Tuberkulinprobe unterzogen. Reagierende Tiere werden sogleich aus dem Stalle entfernt. Eine tierärztliche Untersuchung der Tiere mit besonderer Berücksichtigung der Euter erfolgt jeden zehnten Tag.

Die Tiere haben einen großen schattigen Garten als Auslauf zugewiesen, in welchem sie sich den größten Teil des Tages aufhalten. Als Futter dient Heu, im Sommer auch Grünfutter in frischem Zustande. Fabrikationsrückstände werden nicht verabfolgt. Gemolken wird nicht im Stalle, sondern im separaten Melkraum und sind die hiebei von den Landwirten stets eingewendeten und gefürchteten Schwierigkeiten bei guter Behandlung ohne Mühe in kurzer Zeit zu beseitigen. Die Euter werden vor dem Melken durch Waschen gereinigt und mit einem rauhen Tuche trocken gerieben. Wir versuchten es im ersten Jahre mit einem Leinwandschutz der Umgebung des Euters, wie er öfters empfohlen wurde, konnten jedoch damit keine besonderen Resultate erzielen. Die übrige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seipel mit, daß die Ärzte, für welche seine Apotheke in Betracht kommt, nie Mosersches Serum, sondern stets das Marpmannsche Serum verwenden.

Die gegebenen Verhältnisse sind demnach keineswegs geeignet, irgendwelche Befürchtungen hervorzurufen.

Eine eigentümliche Nachricht kommt uns aus Theaterkreisen und wir lenken die Aufmerksamkeit der Organisation auf sie. Es wird nämlich behauptet, daß im Johann Straußtheater keine festangestellten Theaterärzte funktionieren, sondern mehrere Ärzte es mit ihrer Standesehre vereinbar finden, „zu ihrem Vergnügen“ umsonst diese Funktion auszuüben. Natürlich verdirbt böses Beispiel gute Sitten. Mehrere andere Wiener Direktoren verweisen auf dieses Präjudiz und wollen dem Johann Straußtheater folgen. Wir bitten also der Sache nachzugehen.

Frankfurter Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Paul Ehrlich, der seit fast zehn Jahren in Frankfurt als Leiter des staatlichen Institutes für experimentelle Therapie wirkt, ist bekanntlich jüngst durch die Verleihung des Nobelpreises geehrt worden. Diese Art der „Nobilitierung“, die den stillen Gelehrten zu einem Gegenstand des öffentlichen Interesses machte, wurde diesen Monat durch einen Kommers gefeiert, dem Vertreter der Universitäten Marburg, Heidelberg, Gießen, Würzburg, Göttingen, der städtischen und staatlichen Behörden, der Gelehrtenwelt und der Bürgerschaft in überaus großer Zahl anwohnten.

Gegen 9 Uhr betrat Prof. Ehrlich, laut begrüßt, den festlich geschmückten Saal des Kaufmännischen Vereines, der kaum die Zahl der Teilnehmer und Zuschauer faßte. Rechts von dem rosenbekränzten Platze des Gefeierten saß Oberbürgermeister Adickes, links Prof. Rehn.

Oberbürgermeister Adickes erklärte sich für nicht berufen, ein Lebensbild Ehrlichs zu geben, sein Wirken und Schaffen zu feiern und seinen wissenschaftlichen und menschlichen Werdegang zu schildern. Nur eine Ouverture wolle er geben, und zwar nicht eine Ouverture nach altem Stile, die alle Melodien andeutet, die man nachher zu hören bekommt, sondern nach neuem Stil mit nur einem Leitmotiv: dem Ausdruck der Bewunderung, der Dankbarkeit und der Liebe. Mag Ehrlich hier sprechen oder in Berlin, Paris, London, New York, stets hängt die ganze wissenschaftliche Welt an seinem Mund, der stets Neues zu künden hat. In diesem Augenblicke, wo er ruhmvoll von nordischer Fahrt heimgekehrt ist zum heimischen Herd, aufgenommen unter die Generale — sie zählt nur Generale — der „Nobel-Garde ihrer Majestät der Wissenschaft“, freuen wir uns von Herzen, daß diese äußere Ehrung einem Mann zuteil geworden ist, dessen inneren Wert wir schon lange so hoch schätzen. Was er als Mensch ist, das wissen wir in Frankfurt aus eigener glücklicher Erfahrung. Von dem Forscher gilt besonders, was Goethe sagt: „Wer fertig ist, dem ist nichts recht zu machen, der werdende wird immer dankbar sein.“ Unermüdlich war er bemüht, uns seine Seitenkettentheorie auseinanderzusetzen, mochte er an unseren Gesichtern auch noch so deutlich sehen, wie hoffnungslos dieser Versuch war. Wir denken in dieser Stunde besonders seines Vetters Karl Weigert, der viel getan hat, ihn herzuziehen, dem er in vielen Dingen gleicht und dem er nur in einer Beziehung nachsteht: in der Gabe, in sächsischen und anderen Dialekten Anekdoten zu erzählen. Und noch einen Fehler hat Ehrlich: Er ist kein Altfrankfurter. (Heiterkeit.) Nun können wir ja nicht alle von Frankfurt sein. (Heiterkeit.) Und je mehr wir bemüht sind, die Stadt zu einem Zentralpunkt für Kunst und Wissenschaft zu machen, desto mehr muß die Zahl der „Eingeplackten“ zunehmen. (Heiterkeit.) Ehrlich ist aber in den zehn Jahren seines Hierseins so fest mit der Stadt und ihren wissenschaftlichen Entwicklungen verwachsen, daß wir ihn mit Grund den unsern nennen können. Noch einem Mann, der nicht mehr unter den Lebenden weilt, verdanken wir Ehrlich: das ist Geheimrat Althoff, der uns auf diesem Forscher aufmerksam machte und uns die Möglichkeit verschaffte, ihn hieherzuziehen. Große Stiftungen sind hier mit Ehrlichs Namen untrennbar verknüpft: die Theodor Stern-Stiftung und die Georg Speyer-Stiftung, die ihm ermöglichten, die Krebsforschung so erfolgreich in neue Bahnen zu leiten, um chemische Verbindungen zu finden, deren Namen ich nicht einmal zu stottern versuchen könnte (Heiterkeit) und die der Schlafkrankheit und anderen Übeln auf den Leib rücken. In so voller Schaffenskraft steht Paul Ehrlich, daß er noch mit

---

Behandlung der Milch erfolgt nach den allgemeinen Grundsätzen, wobei ich nur hervorheben möchte, daß eine Tiefkühlung auf + 3° strengstens eingehalten wird. Das Personale steht unter ständiger ärztlicher Kontrolle.

Die gewonnene Milch ist außerordentlich rein, wohlschmeckend und in den Sommermonaten von einem Fettgehalt bis 4·5 %, ja selbst 5 %.

Um jedoch eine sichere Beurteilung der Reinheit der Milch zu ermöglichen, wurde die Untersuchung derselben auch auf den Keimgehalt ausgedehnt. Damit das gewonnene Bild möglichst der Wirklichkeit entspreche, wurde die Untersuchung erst nach dem Transporte nach Karlsbad, der in Flaschen in Weidenkörben in Eispackung erfolgt, vorgenommen. Hier zeigte es sich deutlich, daß eine reinliche Behandlung der Milch, auch wenn alle Vorbedingungen in günstigem Maße wie hier gegeben sind, erst sukzessive dem Personale beigebracht, dasselbe erst geschult werden muß. Während im ersten Jahre in den ersten Wochen der Keimgehalt pro *cm*³ zwischen 20.000 und 30.000 Keimen schwankte, konnten schon nach zirka 2 Monaten nur noch 4—5000 und in der folgenden Zeit nur noch bis höchstens 1000 Keime gezählt werden. Im 2. Jahre gestalteteten sich die Verhältnisse noch günstiger, indem zu Beginn der Saison und nach Wechsel des Molkereipersonales die ersten Untersuchungen 3—4000 Keime ergaben, sodann aber der Keimgehalt sich ständig zwischen 100 und 700 hielt, oft aber auch nur 60 bis 70 Keime pro 1 *cm*³ betrug, Zahlen, die mit Rücksicht auf die Zeit der Untersuchung gewiß günstig genannt werden können.

Der Preis dieser Milch ist natürlich entsprechend den hohen Erzeugungskosten erhöht und beträgt 60 h pro Liter. Für Milch als Kurbehelf würde dieser Preis noch zu ertragen sein, sonst jedoch ist er für den gewöhnlichen Konsum zu hoch. Der Kurort ist aber beinahe an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit, weitere Verbesserungen zu erzielen, angekommen, nachdem eine zur Verbilligung vorgeschlagene Führung solcher Ställe in eigener Regie nach der Einsicht, die ich gewonnen habe, nicht empfohlen werden kann. Die größte Schwierigkeit bildet die Haltung eines Reservestalles von geimpften und ständig tierärztlich kontrollierten Tieren, aus welchen die Lücken im Kurmilchstalle, die bei der strengen Kontrolle immer entstehen, auch rasch und verläßlich ausgefüllt werden können. Ein solcher Reservestall besteht natürlich in Hagensdorf.

Vorzugsmilch im vorstehenden Sinne kann daher derzeit nur der bemittelte Konsument sich gönnen; nachdem jedoch die Kurorte auch für ihr weniger bemitteltes Publikum sorgen sollen und wollen, so sucht man ständig nach Mitteln, um die Verhältnisse der allgemeinen Milchproduktion zu bessern und zu heben und sie wenigstens bis zu einem gewissen Grade den Verhältnissen bei der Vorzugsmilchproduktion nahe zu bringen.

Bei diesen Bestrebungen finden sich nun die Kurorte auf dem gleichen Wege wie die einsichtsvollen Verwaltungen anderer Städte, welche dringend eine Versorgung mit besserer, d. h. einwandfreier Milch anstreben.

Schluß folgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sechs großen Stiftungen fertig würde (Heiterkeit) und das ganze Geld für chemisch-therapeutische Untersuchungen wirksam verwerten könnte.

Geheimrat Albert Neißer, Breslau, hatte es, da der eigentliche Festredner, Prof. Fränkel, Halle, verhindert war, übernommen, aus dem Stegreif die wissenschaftliche Bedeutung Ehrlichs zu schildern. Er tat das mit Wärme und Begeisterung, indem er Ehrlich einen der größten Mediziner und medizinischen Forscher Deutschlands, ja der ganzen Welt nannte, einen Anreger und Bahnbrecher, der eine unübersehbare Reihe neuer Forschungsgebiete eröffnete, von dem radial nach allen Seiten außerordentliche Wirkungen ausstrahlten. Ein ganzes Lexikon müßte man zusammenstellen, wollte man nur die Namen aufzählen all der Entdeckungen, die er gemacht hat. Dabei kann man ihn nicht einen „Entdecker“ nennen, denn er hat stets nach vorbedachter Arbeitsmethode einen ganz bestimmten Weg eingeschlagen und hat meist das vorher gewählte Ziel erreicht. Fast möchte man ihn einen Künstler nennen, einen Künstler voll genialen und phantasievollen Geistes. Aber er ist auch unübertrefflich als Beobachter und mathematischer Denker, der alle Dinge auf die einfachsten Schemata und Formeln zu bringen weiß. Nach einer Schilderung der hervorragendsten Erfolge Ehrlichs erwähnte der Redner auch die äußeren Ehren, die dem „Geheimen Obermedizinalrat“ zuteil wurden. Nur eines fehlt ihm: er ist Zeit seines Lebens ein „unordentlicher Professor“ geblieben, er ist nie Ordinarius geworden. (Heiterkeit.) Und das war vielleicht sein Glück, denn so konnte er, ohne von Verwaltungsgeschäften und Lehrtätigkeit abgezogen zu werden, seine ganze Zeit der wissenschaftlichen Forschung widmen. Mit einem zweiten Hoch auf Ehrlich — diesmal „vom medizinischen Standpunkt“ aus — schloß der Redner unter lebhaftem Beifall.

Paul Ehrlich dankte für diese Reden und alle Ehrungen in feinen, liebenswürdigen und humorvollen Worten. Er gab dabei ein Stück Selbstbiographie und teilte unter stürmischer Heiterkeit mit, daß er im Abiturientenexamen fast durchgefallen wäre und als Student eine zeitlang ein systematischer „Schwänzer“ der Vorlesungen war. Mit besonderer Liebe gedachte er seiner Universitätszeit in Straßburg, wo damals Waldeyer wirkte, als dessen speziellen Schüler er sich betrachtet. Denn dieser Nestor der Anatomen war es, der die Liebe zur Medizin in ihm erweckte. Nach dem Staatsexamen kam Ehrlich als Oberarzt an die Erste Medizinische Klinik der Universität Berlin zu Frerichs. Diese Zeit nannte der Redner die interessanteste seines Lebens. Er schildert dann, wie er mit Robert Koch in nähere Berührung kam. In dieser Periode wurde vorwiegend Immunisierungsversuche ausgeführt, die ihn später nach Behrings großer Entdeckung der Antitoxine in dieses ihn jahrelang beschäftigende Gebiet überleiteten. Als das Diphtherieserum dann der staatlichen Kontrolle unterstellt wurde, erhielt er, insbesondere auf Veranlassung seines unentwegten Gönners Althoff, die Leitung des Institutes für Serumforschung und Serumprüfung, das später unter tätigster Mitwirkung und Hilfe von Oberbürgermeister Adickes als Institut für experimentelle Therapie nach Frankfurt verlegt wurde. In dieser Stellung beschäftigte ihn besonders der Ausbau der Prüfungstechnik der verschiedenen Sera und Studien über das komplizierte Problem der Immunität, die ihn zu der sogenannten „Seitenkettentheorie“ führten. Erweitert wurden die Aufgaben des Institutes durch Angliederung der Abteilung für Krebsforschung und neuerdings wurde Ehrlich auch das George Speyer-Haus unterstellt, in dem er seine Lieblingsstudien, diejenigen über Chemotherapie, eingehend verfolgen kann. Wenn im Laufe der Jahre es ihm gelungen sei, zu wissenschaftlich erfreulichen und nicht belanglosen Resultaten zu gelangen, so habe er das — so sagte Ehrlich — einer Reihe günstiger Umstände zu danken: erstens sei sein Wirken gerade in die große Zeit gefallen, welche die Medizin in den letzten 25 Jahren durchlebt habe und zweitens habe er in seiner Jugend Lehrer gefunden, die zu den ersten Forschern ihrer Zeit gehörten. Der Redner gedachte weiter — halb im Ernst, halb im Scherz — der Unterstützung, die er durch seine Gattin, seine Kollegen, Freunde und Mitarbeiter gefunden habe. Besonders glücklich traf es sich, daß Frankfurt ein Hauptzentrum der chemischen Industrie ist. Die Höchster Farbwerke sind von Beginn der neuen Richtung an und durch ihre Beziehungen zu Koch und Behring an dem Fortschritte der modernen bakteriologischen Therapie und dadurch mit den Zwecken des Institutes aufs engste verknüpft. Sie haben auch in rein chemischer Beziehung Ehrlich in weitgehendster Weise zu Hilfe gestanden, ebenso wie Leo Gans und Doktor Arthur v. Weinberg.

Viele Umstände und Personen waren es also — so fuhr Ehrlich fort — die mir zu meinen Erfolgen verhalfen. Am meisten zu statten kam mir aber die schöpferische Idee meiner Jugend, die das spätere Arbeiten so sehr erleichterte. Diese Konzeption ist, daß chemische Verbindungen nur auf die Zellen und Elemente einwirken, von denen sie gebunden werden, eine Konzeption, die sich wie ein roter Faden durch alle meine Arbeiten hinzieht, sei es auf dem Immunitäts- oder chemotherapeutischen Gebiet, auf dem Gebiete der Färbung lebender oder toter Gewebe. Eine solche führende Idee erleichtert die Arbeit in einer für den Fernerstehenden unerklärlichen Weise; sie ermöglicht es, aus dem ungeheuren Wulst der Literatur gerade nur das, was später nutzen kann, in den Gehirnzentren aufzustapeln. Dank dieser Beschränkung und Konzentration ist mir die praktische Ausführung der Arbeiten nie übermäßig schwer gefallen. Bei den Aufgaben der experimentellen Therapie handelt es sich im wesentlichen um zwei große Probleme: 1. um die Abtötung von Fremdlingen, die in den Körper eingedrungen sind, und 2. um die Bekämpfung von Schädlingen, entarteten Zellen, die dem eigenen Körper entstammen, also um die Schlichtung eines „Bruderkrieges“. Die erste Aufgabe ist die leichtere. In den Antitoxinen und verwandten Stoffen haben wir Zauberkugeln, die den Parasiten treffen, ohne den Körper zu schädigen, also geradezu ideale Heilmittel. Da, wo sie versagen, scheint es glücklicherweise mit Hilfe von chemischen Mitteln (Chinin bei Malaria, Arsenikalien bei Trypanosomen-Erkrankungen) möglich, die Abtötung innerhalb des lebenden Organismus vorzunehmen. Diese Möglichkeit basiert darauf, daß die Parasiten in ihrer chemischen Beschaffenheit von den Körperzellen abweichen und daß dadurch die Möglichkeit gegeben ist, sie isoliert zu treffen. Sie fehlt aber bei den Neubildungen, die auch aus Körperzellen bestehen, und hierin ist wohl die kolossale Schwierigkeit der Aufgabe gegeben. Man soll daher der modernen Karzinomforschung, die so intensiv in Berlin, Heidelberg, Frankfurt und im Auslande betrieben wird, keinen Vorwurf daraus machen, daß ein wirkliches Heilmittel gegen den Krebs noch nicht gefunden ist. Es sind schon erhebliche Fortschritte gemacht worden, die später der Therapie sicher zunutze kommen.

Solche und überhaupt alle therapeutischen Arbeiten erfordern viel Geduld. Nur mit großem Optimismus ist es möglich, selbst vorwärts zu kommen und seine Mitarbeiter mit dem nötigen Mut zu erfüllen. Ich glaube, daß man in vorgerücktem Alter für derartige Arbeiten geeigneter ist als in der Jugend. Die Mehrzahl der Forscher haben ihre wirklich guten Ideen in der Jugend, wo der Erfindertrieb noch reger pulsiert als im Alter, aber es fehlt die Erfahrung, vor allem die Geduld und schließlich auch das Geld. Genau wie zum Kriegführen gehört auch zum experimentellen Arbeiten sehr viel Geld. Gerade in dieser Beziehung fühle ich mich vor allem der Frankfurter Bürgerschaft zu größtem Dank verpflichtet, allerdings nicht ohne Sorge für die Zukunft, denn ich weiß nicht, wie künftige Generationen die Konkurrenz des Auslandes, die Institute von größter Kapitalskraft — mit Schiffen von Dreadnoughttypus vergleichbar — uns gegenübersetzen, werden parieren können. Aber ich hoffe doch, wenn erst die Bedeutung der Richtung allgemein erkannt wird, daß auch Staat und Korporationen dafür sorgen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß der Forschung die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt werden. In dieser Beziehung fasse ich, so schloß Ehrlich, das Fest nicht nur auf als eine persönliche Ehrung, sondern auch als eine Würdigung und Schätzung der therapeutischen Richtung.

Namens der auswärtigen Gäste und der benachbarten Universitäten sprach Geheimrat Czerny, Heidelberg, bei dem Ehrlich seinerzeit sein Examen gemacht hat. Wenn Neisser, so sagte der Redner, die Gefahren des Professorentums nicht so schrecklich geschildert hätte, könnte man bedauern, daß Paul Ehrlich nicht Universitätsprofessor geworden ist. Aber auch ohne offizielle Professur hat er eine große Zahl von Schülern herangezogen, die der Wissenschaft Ehre machen. Darum brachte der Redner sein Hoch „Paul Ehrlich als Lehrer“. Nach dieser mit lebhaftem Beifalle aufgenommenen Rede übernahm Czerny das Präsidium. *B.*

Zweiter Kongreß der internationalen Gesellschaft für Chirurgie in Brüssel.

(Fortsetzung.)

Über die Behandlung des Kehlkopf- und Rachenkrebses spricht zunächst Gluck, Berlin. Er stellt eine Reihe seiner Patienten und seiner glänzenden Resultate von Kehlkopfexstirpation und nachfolgender Plastik oder Prothese vor und betont besonders, daß ihm jetzt die Fortnahme der ganzen erkrankten Partie en bloc mit Muskulatur, Drüsen, sogar der Vena jugularis, die Resultate außerordentlich verbessert hat. Erst zum Schlusse pflanzt er nun nach Abtrennen der exstirpierten Massen den Trachealstumpf in die Haut ein und nimmt seine Zuflucht zur präventiven Einpflanzung nur in den Fällen von schwerer Dyspnoe. Die relativ geringe Gefahr einer Operationsmethode hat ihn ermutigt, sie auch bei Tuberkulose anzuwenden. Die Mortalität bei großer Operation am Kehlkopfe hat bis vor kurzem 5·4% betragen, seine halbseitigen Exstirpationen haben jetzt 0% Mortalität, seine totalen 9%. Gluck demonstriert ferner seine Gummitrichterprothese, die er jetzt auch in den Fällen von Karzinom oder Obliteration des Thoraxteiles des Oesephagus anwendet, um den Oesophagus mit dem Magen zu verbinden und ein dem normalen analoges Schlucken zu ermöglichen. Gluck schweift dann noch zu dem Versuche einer durch Lungenfistel retrograd ermöglichten Atmung ab, bei Fällen von Stenose oder Ausschaltung der normalen oberen Atmungswege.

Die Oesophaguskarzinome, deren chirurgische Behandlung bisher so traurige Erfolge aufzuweisen hat, hält Czerny, Heidelberg, doch immer noch für exstirpierbar und heilbar, solange sie lokal beschränkt sind und die Erfolge Glucks mit seiner Operationsmethode lassen ihn auch auf eine bessere Zeit der chirurgischen Behandlung der Oesophaguskarzinome, auch der des Brustteiles, hoffen. Czerny warnt eindringlichst vor zu langer Sondenbehandlung, bis am Ende der Kranke nicht mehr kräftig genug ist, die Operation auszuhalten, nicht einmal eine Gastrostomie, sondern es soll beizeiten überlegt werden, ob der Fall sich etwa für eine Exstirpation eignet, besonders, da ja die Oesophaguskarzinome nicht sehr zu Metastasen neigen. Sobald bei Sondenbehandlung Schmerzen und Blutungen auftreten, soll man sie aufheben und operieren. Hier hofft Kümmel, Hamburg, von der Rous'schen Transplantation des Dünndarmes noch viel Gutes. Er hat sich von ihrer Ausführbarkeit überzeugen können. Wenn man, wie er es getan, den Darm im antiperistaltischen Sinne einpflanzt, so verschwinden die anfangs auftretenden Schwierigkeiten des Schluckaktes in kurzer Zeit, der Darm gewöhnt sich scheinbar an den umgekehrten Weg der Fortbewegung der Speisen. Trotz aller großen Umsicht der Kongreßleitung und der Zurückhaltung, mit der nur einige wenige wichtige und aktuelle Themata zur Besprechung kommen, geht es auf diesem Kongreß zum Teil doch wie auf allen anderen; sogar ein Teil der Referenten verzichtet aus Zeitmangel auf eine eingehende Besprechung des ihnen überantworteten Themas und gibt nur die letzten Schlüsse der Erfahrungen und Beobachtungen, andere begnügen sich mit der Aufzählung ihrer Fälle und deren Mortalität, respektive Heilungen und es würde über den Rahmen unseres Referates hinausgehen, alle diese Einzelbemerkungen zu erwähnen.

Der zweite Tag des Kongresses war der Leber und der Gallenblase gewidmet. Zunächst gab Kehr, Halberstadt, seine reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete kund und an der Hand von höchst instruktiven Zeichnungen, Präparaten, Tabellen usw. gipfelten seine Ausführungen in den Schlüssen: nicht alle Gallensteine sind operativ zu entfernen. Von 4000 fand er bei 2700 keine Indikation zu einem chirurgischen Eingriffe und hat bei diesen eine Kur verordnet, die auf Beseitigung der entzündlichen Vorgänge im Gallensystem und auf eine Zurückführung der Steine in das Stadium der Latenz hinzielte. Die Beobachtung dieser nicht operierten Gallensteinkranken hat ihm die Überzeugung gebracht, daß die Cholelithiasis in 80% der Fälle zur Latenz neigt und daß bei richtiger interner Behandlung anfänglich recht stürmische und schwere Erscheinungen oft einer dauernden Gesundheit Platz machen. Wie die Ursache der Gallensteinkrankheit verschieden aufgefaßt wird, so wird auch die Frage der Heilbarkeit von denen, die in der Gallensteinkrankheit eine Konstitutionsanomalie sehen, verneint, von denen, die die Ursachen der Konkrementbildung in einer Erkrankung der Gallenblasenschleimhaut sehen. Er für seine Person verwirft die Theorie der Konstitutionsanomalie und steht durchaus auf dem Boden der Infektionstheorie; denn bei Annahme der ersteren müßte einmal viel häufiger Steinbildung in den Lebergängen und im Choledochus beobachtet werden, als es der Fall ist und dann müßten die Rezidive nach Gallensteinoperationen viel häufiger vorkommen, als wir sie beobachteten. Gewiß haben wir bei Erhaltung der Gallenblase und nach Choledochotomien mit Naht Rezidive, aber wir können fast immer nachweisen, daß diese auf einem Zurücklassen von Steinen beruhen. Die Steine entstehen eben nur in der Gallenblase und, an sich harmlos, machen sie sich erst bemerkbar beim Hinzutreten von Stauung der Galle und Infektion. Eine Restitutio ad integrum einer einmal so erkrankten Gallenblase ist seines Erachtens schwer möglich, daher kommt auch für ihn, wenn er einmal operiert, nur die Entfernung der Gallenblase in Betracht. Nicht etwa wegen Gefahr der Entwicklung eines Karzinoms, deren Wahrscheinlichkeit nach seinen Berechnungen zirka 0·0001% ist. Denn ist einmal ein Karzinom da, das Beschwerden verursacht, so ist es unserer Radikalbehandlung unzugänglich. So stellt Kehr schließlich folgende Leitsätze für die Behandlung der Gallensteinkrankheit auf: In vielen Fällen können wir durch Ruhekuren, Alkalien, heiße Umschläge usw. die entzündlichen Prozesse beseitigen, ein Latenzstadium, ja einen dauernden Erfolg herbeiführen, wenn auch bezweifelt werden muß, daß eine Ausstoßung sämtlicher Steine erfolgen kann. Aber das ist auch nicht der Sinn des internen Verfahrens, sondern daß sie sich ruhig verhalten. Die Riedelschen Frühoperationen sind ganz zu verwerfen. Der akute Choledochusverschluß ist bis auf wenige Ausnahmen intern zu behandeln. Treten cholangitische Erscheinungen auf, zieht sich der Ikterus unter Kräfteverfall in die Länge. So kommt eine Operation in Betracht. So können auch häufige Koliken, welche Kraft und Lebensgenuß beeinträchtigen, zur Operation Veranlassung geben. Eälle mit Ikterus und häufigem Abgange von Steinen gehören dem Internen, Hydrops, Empyem, pericholezystische Erscheinungen dem Chirurgen. Doch mit der vergeblichen internen Behandlung des chronischen Choledochusverschlusses soll man nicht zu lange fortfahren. Kranke mit chronischem Ikterus, der nicht auf Stein im Choledochus und unheilbaren Lebererkrankungen beruht, müssen spätestens drei Monate nach Beginn des Ikterus operiert werden, da nicht selten statt des vermuteten Karzinoms des Pankreaskopfes die heilbare Pancreatitis chronica interstitialis gefunden wird. Die Folgezustände der Cholelithiasis, die eiterige Cholangitis, der Leberabszeß, die Perforationsperitonitis usw. müssen natürlich so schnell als möglich operiert werden. Bei Diabetes, Arterio-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sklerose, chronischer Nephritis, Lungen- und Herzerkrankung soll man möglichst von einer Operation der Gallensteine absehen.

Was nun die Operationsmethoden anbelangt, so ist Kehr ein entschiedener Gegner der Zystendyse, schränkt die Zystotomie möglichst ein, macht nur die Ektomie und statt der Choledochotomie mit Naht die Hepatikusdrainage mit sorgfältiger guter Tamponade. (Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 8. Jänner 1909.

Rudolf Kraus: Über den derzeitigen Stand der ätiologischen Diagnose und der antitoxischen Therapie der Cholera asiatica. Die jüngste Choleraepidemie in Rußland gab dem Redner Gelegenheit, die viel diskutierte Frage über die Verwertbarkeit der Hämotoxine zur Unterscheidung des Choleravibrio von anderen Vibrionen noch einmal einer Revision zu unterziehen und das antitoxische Serum auf seine Heilkraft beim Menschen zu studieren. Seit den grundlegenden Arbeiten Pfeiffers, welche die Methode der Serodiagnostik der Bakterien geschaffen haben, stehen wir auf dem Standpunkte, daß eine Diagnose des Choleravibrio bloß biologisch möglich sei.

Bis in die letzten Jahre galt es für sicher, daß diese biologischen Methoden als absolut exakte Methoden anzusehen sind, und daß ein biologisch als Choleravibrio charakterisierter Vibrio als solcher mit Bestimmtheit angesehen werden kann. Durch die Untersuchungen von Kraus und Pfibram aber über die El Tor-Vibrionen hat diese Annahme eine Beschränkung erfahren. Wie bekannt ist, wurden in El Tor in Arabien von F. Gottschlich aus dem Darminhalte von Leichen der Mekkapilger, die nicht an Cholera verstorben sind, Vibrionen gezüchtet, welche durch kulturelle und biologische Untersuchung als Choleravibrionen charakterisiert wurden. Gottschlich nahm an, welcher Anschauung auch Gaffky, Kolle in Deutschland, welche diese Stämme ebenfalls untersucht hatten, zustimmten, daß die Träger dieser Vibrionen als Choleraträger anzusehen sind. Wenn auch epidemiologische Momente diese Annahme unwahrscheinlich machen und Prochnik, sowie Ruffer hauptsächlich von diesen Gesichtspunkten gegen eie Choleranatur dieser Vibrionen sich ausgesprochen haben, lagen andererseits die biologischen Bestimmungen vor, deren absolute Stichhaltigkeit nicht anzuerkennen bis dahin kein Grund vorlag.

Durch unsere Untersuchungen konnte nun festgestellt werden, daß diesen El Tor-Vibrionen, obwohl sie alle Charaktere der Choleravibrionen besitzen, indem sie kulturell und biologisch sich gleich verhalten, außerdem noch Eigenschaften zukommen, die der Choleravibrio nicht besitzt, und zwar die Bildung eines Hämotoxins und eines akut wirkenden Toxins. Damit mußte die sozusagen als Dogma hingestellte Lehre von der Unfehlbarkeit der biologischen Methoden eine Einschränkung erfahren. Zunächst steht fest, daß diese von uns gefundenen Eigenschaften der El Tor-Vibrionen nicht schwankend sind, sondern sie bleiben trotz jahrelanger Züchtung im Nährboden konstant. Weitere Untersuchungen, die Vortragender und Ruß an 23 Cholerastämmen, die aus der Epidemie in Rußland 1907 stammen, machten, haben wieder gezeigt, daß der Choleravibrio kein Hämotoxin zu produzieren imstande sei und auch die jüngsten Untersuchungen über diese Frage bestätigen vollauf den von uns vertretenen Standpunkt. Aus allen den vielen Untersuchungen geht jetzt mit Sicherheit hervor, daß die Hämotoxinbildung eine Eigenschaft ist, welche dem Choleravibrio nicht zukommt und daß die Blutplattenmethode die souveränen biologischen Methoden zu ergänzen geeignet ist. Wenn auch für Vibrionen, die bei epidemisch aufgetretener Cholera gezüchtet werden, die biologischen Methoden, namentlich die Agglutination, in der Praxis ausgezeichnete diagnostische Dienste leistet, erscheint es angezeigt, bei Vibrionen aus sporadischen Fällen, die unter Choleraverdacht erkranken, auch die Blutplatte heranzuziehen. Die vorhandene Hämolyse in der Blutplatte erlaubt es jetzt, mit Sicherheit, selbst wenn sich die Vibrionen kulturell und biologisch mit dem Choleravibrio als identisch erweisen würden, diese nicht als Choleravibrionen anzusehen. Sollte es sich in Zukunft herausstellen, daß sporadische choleraähnliche Erkrankungen, hervorgerufen durch Paracholeravibrionen, wie wir die hämolysierenden, mit Choleravibrionen biologisch übereinstimmenden Vibrionen nennen wollen, vorkommen und daß diese zu keiner Choleraepidemie führen, würden die hygienischen Maßnahmen, die sonst bei Cholerafällen getroffen werden sollen, eine wichtige Vereinfachung erfahren können. (Dies gilt besonders für die Quarantäne der Schiffe und für die Quarantänstationen in Arabien.) Auch für den Nachweis der Choleravibrionen im verdächtigen Wasser, welches ja verschiedene hämolytische Vibrionen neben Choleravibrionen enthalten kann, erleichtert die Blutplatte das Auffinden nicht hämolysierender Choleravibrionen. Redner geht nun auf die Frage der antitoxischen Choleratherapie auf Grund experimenteller Arbeiten über, die er gemeinschaftlich mit Ruß und Fukuhara durchgeführt hat.

Durch Metschnikoff, Roux und Salimbeni, namentlich durch Brau und Denier ist gezeigt worden, daß Antitoxine gegen Choleragifte gewonnen werden können. In eigenen Untersuchungen über die Giftbildung der Vibrionen sahen wir, daß nicht nur dem Choleravibrio, sondern auch den El Tor-Vibrionen und vielen anderen Vibrionen die Eigenschaft zukommt, Gifte vom Charakter der als Toxine charakterisierten Gifte zu bilden und daß diese mittels spezifischer Antitoxine zu neutralisieren sind. Es ist uns gelungen, in Übereinstimmung mit Brau und Denier, mit den Giften gewonnen aus Cholerakulturen (Saigon) Antitoxine zu erzeugen, welche Gifte dieser Vibrionen und auch anderer, russischer Choleravibrionen neutralisieren konnten. Analoge Gifte konnten auch aus dem Bakterienleibe der Choleravibrionen extrahiert werden, auch sie können durch dieselben Antitoxine unschädlich gemacht werden. Danach ist wohl außer Zweifel, daß die Gifte der Choleravibrionen antigen im Sinne der Antitoxinproduktion wirken können. Daß diese Gegengifte auch heilen können, haben bekanntlich schon Metschnikoff, Roux und Salimbeni gezeigt. In eigenen Versuchen hat antitoxisches Serum noch nach einer Stunde mit Choleravibrionen infizierte Mäuse heilen können. Im allgemeinen kann man zunächst sagen, daß die Krankheitserscheinungen bei vielen bakteriellen Infektionen auf gelöste Gifte der Bakterien zurückgeführt werden dürften und daß von der Neutralisierbarkeit dieser Gifte, vorausgesetzt, daß tiefgreifende Zellschädigung noch nicht eingetreten ist, die Heilung der Krankheit abhängt. Da nun bakteriolytische Antikörper nicht giftneutralisierend wirken, bloß antitoxische, so können wir in diesen nicht den Heilfaktor bakterieller Infektionen finden, der ihnen vor ausgebrochener Erkrankung bei präventiver Anwendung zuzuschreiben ist. Man kann wohl sagen, daß im Prinzipe das Problem der Heilung bakterieller Infektionen gefunden ist, wenn es gelingt, die Gifte der betreffenden Erreger zu gewinnen, mit diesen entsprechend avide Antitoxine darzustellen und diese rechtzeitig in Anwendung zu bringen. Die Tatsache der Existenz von Choleraantitoxinen ließ also die Möglichkeit einer Therapie zu. Die Versuche an Mäusen waren auch danach angetan, die Hoffnungen auf Heilung der natürlichen Cholerainfektion beim Menschen zu steigern. Versuche an Meerschweinchen lehrten aber, daß der Heilung enge Grenzen gesetzt sein können. Gelang es einerseits, noch nach einer Stunde vergiftete und infizierte Mäuse zu heilen, so haben wir andererseits bei Meerschweinchen schon nach einer halben Stunde nach der Vergiftung oder Infektion selbst mit großen Mengen von Antitoxin keinen Heilerfolg zu verzeichnen gehabt. Durch intravenöse Applikation des Serums vermochten wir wohl in einzelnen Versuchen mit großen Dosen Serums Meerschweinchen nach einer halben Stunde noch zu retten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach einer Stunde hat das Serum vollständig auch bei dieser Applikation versagt, trotzdem bei Mäusen noch nach einer Stunde viel geringere Serummengen wirkten.

Gerade diese angeführten Versuche sind sehr belehrend, weil sie zeigen, wie vorsichtig man bei Übertragung der Versuchsresultate von einer Tierart auf die andere sein muß. Selbst nachgewiesene Heilwirkung eines antitoxischen Serums bei einer Tierart sichert nicht denselben Heileffekt bei einer anderen oder gar bei der natürlichen Infektion.

Die Heilversuche an roten Blutkörperchen in in vitro, wie sie zuerst von Madsen, dann von K. und Lipschütz für die Lösung dieser Frage herangezogen wurden, könnten geeignet sein, zur Lösung dieses Problems einiges beizutragen. Derartige Heilversuche mit Hämotoxinen haben ganz analoge Verhältnisse, wie sie für den Gesamtorganismus ermittelt wurden, auch in vitro erkennen lassen. Aber auch mit gleichem Gifte bei verschiedenen Blutkörperchen ließen sich verschiedene Heileffekte nachweisen, ein Anatogon zu den hier mitgeteilten Heilversuchen an Mäusen und Meerschweinchen. In den Rinderblutkörperchen fanden wir eine ebenso giftempfindliche Blutart, wie das Kaninchenblut den Blutgiften dieser Vibrionen gegenüber und trotz gleicher Giftempfindlichkeit ließen sich mit Antihämotoxinen bei vergifteten Rinderblutkörperchen Heilwirkungen noch nach 15 und 20 Minuten erzielen, wogegen bei Kaninchenblutkörperchen schon nach fünf Minuten langer Vergiftung das Serum versagte.

Die letzte russische Choleraepidemie im Herbste vorigen Jahres bot Vortragendem die Möglichkeit, das im Experimente auf Heilwirkung gegen Cholerainfektion geprüfte antitoxische Serum (gewonnen mit El Tor-Giften) auch an Menschen anzuwenden. Es wurden zur Behandlung nur sehr schwere oder mittelschwere Fälle gewählt. Im ganzen wurden 119 Fälle behandelt, und zwar 70 Fälle subkutan und 49 Fälle intruvenös. Von den subkutan behandelten Fällen starben zirka 58%, von den 35 intravenös behandelten Fällen zirka 50·6%, dagegen ist die Gesamtsterblichkeit der schweren, unbehandelten Fälle gewöhnlich zirka 58·7%. Berücksichtigt man, daß nur sehr schwere und dubiose Fälle behandelt wurden, so dürfte diese Mortalität der mit Serum Behandelten dafür sprechen, daß eine Heilwirkung dem Serum namentlich bei intravenöser Applikation zuzuschreiben sein könnte.

Ein abschließendes Urteil in der einen oder anderen Richtung heute zu geben, wäre verfrüht. Es wurden bei der beschränkten Menge verfügbaren Serums nur schwere Fälle behandelt. Wir glauben nun, in Analogie mit den Versuchen an Meerschweinchen mit Sicherheit sagen zu können daß die schweren Fälle zu spät in Behandlung kamen.

Der Verlauf der Krankheit bei schweren Fällen ist ein so akuter, daß jede Stunde der antitoxischen Therapie Grenzen setzt. Sehen wir z. B., daß bei der Diphtherie die antitoxische Therapie am dritten bis vierten Tage der Erkrankung für gewöhnlich versagt, so dürfte hier die Wirksamkeit des Serums von Stunden abhängen. Auf Grund der Experimente müssen wir so wie beim Tetanus den Standpunkt einnehmen, daß die antitoxische Therapie bei Cholera indiziert ist, daß aber äußerst frühzeitig große Mengen von Serum am besten intravenös (60 cm^3 mit 1000 cm^3 physiologischer Kochsalzlösung) zu injizieren sind. Zum Schlusse kommt Redner auf die Schußmaßregeln zu sprechen und glaubt, daß die wirksamste Bekämpfung der Cholera derzeit die Prophylaxe ist. Allgemeine hygienische Maßnahmen, in erster Linie zweckentsprechende Wasserleitungen, Kanalisation und vielleicht auch prophylaktische Schutzimpfungen sind die besten Waffen in der Bekämpfung der Cholera. Dabei ist gar kein Zweifel, daß nicht nur Kranke als Infektionsquelle der Verbreitung der Cholera anzusehen sind, sondern daß auch Rekonvaleszenten und gesunde Menschen, wenn sie Bazillenträger geworden sind, es sein dürften. Es würde sich daher empfehlen, in den allgemeinen Vorschriften zur Verhütung der Cholera in Gegenden, wo Wasserversorgung und Kanalisation viel zu wünschen übrig lassen, nicht nur aus Choleragegenden Zugereiste, die innerhalb einer gewissen Zeit erkranken, als choleraverdächtig untersuchen zu lassen, sondern auch Gesunde oder aber solche, die vor kurzer Zeit Cholera überstanden haben, als Bazillenträger zu berücksichtigen. Die Kontaktinfektion dürfte für ein ausgebreitetes epidemisches Auftreten kaum in Frage kommen; daß einzelne Fälle durch Kontaktinfektion zustande kommen können, wäre töricht, in Abrede stellen zu wollen.

Neben den hygienischen Maßnahmen, die in erster Linie der Frage der Wasserversorgung gelten müssen, sprechen die Erfahrungen der letzten Jahre in Rußland wiederum für die günstige Wirksamkeit der prophylaktischen Schutzimpfungen. Schon Muratas Statistik in Japan aus dem Jahre 1902 spricht zugunsten der Vakzination mittels abgetöteter Kultur, wie sie von Pfeiffer und Kolle vorgeschlagen wird. Zlatogorow hatte im Jahre 1904 diese Schutzimpfungen in Nordpersien durchgeführt und berichtet ebenfalls über günstige Resultate. Die Zahl der Gestorbenen unter den Geimpften war viermal kleiner als unter den nicht Geimpften und die Zahl der Erkrankungen fünfmal geringer. Zu gleichen Ergebnissen gelangt auch Zabolotny, der im Jahre 1907 in Astrachan die Schutzimpfungen durchgeführt hat. Nach seiner Zusammenstellung sind auf 1000 Bewohner von den nicht Geimpften in Astrachan 8 erkrankt, 4 gestorben; in Forpost 30 erkrankt, 19 gestorben; von den Geimpften 4 erkrankt, 1 gestorben.

Die besten Resultate haben Zlatogorow und Zabolotny nach zwei- bis dreimaliger Schutzimpfung, die in Intervallen von fünf bis acht Tagen durchgeführt wird, beobachtet. Die Resultate dieser Schutzimpfungen sprechen dafür, daß wir unter gewissen Umständen auch in dieser aktiven Schutzimpfung eine wirksame Waffe gegen die Cholera besitzen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Dezember 1908.

Albert Müller stellt eine Frau vor, die ein Krankheitsbild darbietet, das auf Störungen im Gebiete der Drüsen mit innerer Sekretion schließen läßt. Es besteht Akromegalie, Osteomalazie und Struma. Patientin klagt über Kopfschmerz, Schwindel, angioneurotischen Erscheinungen an den Beinen, Herabsetzung des Sehvermögens. Beide Kniegelenke sind verdickt und so verändert, daß Pat. kaum gehen kann, ferner besteht Adduktorenkrampf und eine schnabelförmige Vortreibung der Symphyse.

Karl Ružička stellt eine 61jährige Patientin vor, bei der wegen Leberzirrhose vor 2½ Jahren die Talmasche Operation ausgeführt worden ist. Die Leber ist etwas vergrößert, ihr Rand ist plump und stumpf; die Milz ist nur wenig vergrößert, ihr Rand ist ziemlich scharf. Das Kleinbleiben der Milz ist als Folge der Talmaschen Operation anzusehen.

Albert Herz demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von Aneurysma der Aorta ascendens, sowie des Arcus aortae und Karzinom des Ösophagus. Pat. bekam vor einigen Monaten Schlingbeschwerden und später einen gänseeigroßen Tumor in der rechten Supraklavikulargegend. Die Untersuchung des Thorax ergab Symptome, die für eine Stenose des linken Bronchus sprachen. An der Auskultationsstelle der Aorta ein leises diastolisches Geräusch, über der Stelle der diffusen Pulsation zwei leise Töne. Das Ergebnis der radiologischen Untersuchung war „ein übermannsfaustgroßes, mit unscharfen, nicht pulsierenden Konturen in das linke Lungenfeld entsprechend dem Übergange des Aortenbogens in den absteigenden Teil vorspringendes Gebilde, das anscheinend zu einer fast kompletten Stenose des Ösophagus geführt hat, welcher der rechten Wand des Tumors anliegt." Die ösophagoskopische Untersuchung ergab 26 *cm* von der Zahnreihe eine ringförmige Stenose des Ösophagus, gebildet durch ein exulzeriertes, leicht blutendes Infiltrat. Trachea frei. Man sieht an dem etwa zwei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mannsfaustgroßen Aneurysma der Aorta ascendens und des Arcus noch zwei spindelförmige Aneurysmen im Bereiche der Aorta descendens thoracica; weiters ein exulzeriertes Plattenepithelkarzinom des Ösophagus, zirka zwei Querfinger oberhalb der Bifurcation der Trachea mit Stenose des Ösophagus an der Stelle wo der oberste, größte Aneurysmasack den Ösophagus sehr beträchtlich vorwölbt. Es ist nicht ausgeschlossen, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der starken Kompression des Ösophagus durch das Aneurysma und der Entstehung des Karzinoms etwa in der Art besteht, daß ein Dekubitalgeschwür des Ösophagus vorausging.

Karl v. Stejskal stellt zwei Fälle von hämolytischem Ikterus (Widal) vor. Der erste Fall, eine 18jährige Patientin, ist Gegenstand der klinischen Beobachtung seit $1^1/_2$ Jahren, ihre Krankheit dauert seit drei Jahren, sie setzte mit Mattigkeitserscheinungen, Atemnot, Kopfschmerzen ein und verlief in der Folge mit wiederholten schwersten Exazerbationen und Remissionen. Objektiv sind bei der Patientin Bläße und Ikterus und ein in seiner Größe sehr stark wechselnder Milztumor nachzuweisen. Der zweite Fall ist ein 21jähriger Schreiber, der unter gleichen Angaben und Symptomen seit Juli krank ist. Das Krankheitsbild, in beiden Fällen erworben, nicht angeboren, der sich gegenüber der perniziösen Anämie durch das Fehlen von stärkeren hämorrhagischen Erscheinungen sowie durch den in beiden Fällen positiven Salzsäure- und Pepsinbefund im Magen sowie das Eintreten von Thrombosen klinisch unterscheidet, läßt sich auch von den anämischen Zuständen der Splenomegalie durch die wechselnde Größe des Milztumors differenzieren. Die Angaben Widals über das Auftreten von hämolytischen Vorgängen bei diesem Falle kann bestätigt werden, doch ist es nicht notwendig, normales Serum, um ein solches hervorzurufen, hinzuzufügen.

Hans Pollitzer spricht über das hämolytische Bild dieser Erkrankung: Das Krankheitsbild, von dem Stejskal zwei verschieden entwickelte Fälle vorgestellt hat, kann vom hämatologischen Standpunkte nicht mit Anaemia perniciosa grogessiva cum ictero gravi bezeichnet werden, sondern als Icterus haemolyticus cum anaemia gradu variabilis. Bei dem zu anämischen Zuständen stärker disponierten weiblichen Geschlechte kann dasselbe zeitweise so hohe Grade von Anämie zeitigen, daß diese als solche das Leben bedroht. Doch trägt die Anämie ursprünglich nicht den Charakter der Anaemia perniciosa progressiva an sich und erwarb ihn auch in der bisherigen Beobachtungszeit der Fälle (2 bis 10 Jahre) nicht. In einer Anzahl von Fällen hält sich die Anämie in mittleren Grenzen, so daß sie überhaupt nicht in den Vordergrund tritt. Der Anämie ist von seiten des Erythrozytensystems unter anderem die Art ihrer Regeneration eigen, die schnellend und nicht in allmählichen Schüben erfolgt wie bei posthämorrhagischen Anämien und auch nicht, wie dort, mit Bildung chlorotischer, sondern vollfärbiger Zellen. Nach all dem Gesagten müßte man die Anämie als eine sekundäre bezeichnen. Allein, wenn sich in ausgedehnten Untersuchungen, die von Chauffard und Widal entdeckte und für unsere Fälle von v. Stejskal bestätigte Tatsache als konstant und spezifisch erweist: die verminderte Resistenz der Erythrozyten, dann würde man doch wieder zu einer neuen Art von primärer Anämie zurückkommen. Wir würden dann von drei Arten primärer Anämien oder — wenn der Ausdruck gestattet ist — primärer Dysämien sprechen können: Der primären Farbstoffmißbildung, der Chlorose; der primären Zellmißbildung, der Anaemia perniciosa progressiva, und der primären Stromamißbildung, dem Icterus hemolyticus acquisitus, wobei unter Stroma ganz unexakt alles verstanden wäre, was ein Erythrozyt außer Hämoglobin führt. *i. m.*

IV. Literatur.

Dr. Ernst Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch, XVIII. Jahrgang. Leipzig und Wien. Franz Deuticke 1908.

Wir bewundern auch am heurigen Jahrgang des Nitzelnadelschen Buches den Bienenfleiß des Autors und sein tiefes Verständnis für das Bleibende und Echte an den therapeutischen und diagnostischen Neuerungen des Jahres 1907. Ein derartiges Buch muß empfohlen, muß gelesen werden. Jeder praktische Arzt, dem es sich darum handelt in gedrängter Kürze über die wesentlichen Forschritte der Medizin orientiert zu sein, sollte dieses Buch auf seinem Schreibtische liegen haben. *L.*

Dr. Ernst Homberger, Eine neue Kreislauftheorie. Halle a. S., C. Marhold 1908.

Gestützt auf vergleichend anatomische Befunde, ferner auf Experimente und Aussprüche hervorragender Physiologen und Experimentalpathologen, wagt Verf. den anscheinend berechtigten Schluß, das Herz wirke nicht nur (wie es die herrschende Lehre verlangt) als Druck- sondern auch als Saugpumpe. Es ergeben sich daraus sehr interessante Folgerungen: z. B. die Herzarbeit ist um ein erkleckliches geringer, als wir bisher annahmen, die Muskulatur und die elastischen Fasern der Blutgefäße üben weitmehr Einfluß auf den Kreislauf aus, als bisher angegeben wurde; der Aderlaß erhält auf Grund der neuen Theorie erhöhte Bedeutung. Die interessanten Ausführungen des Verf. verdienen es, daß das Büchlein fleißig gekauft und gelesen werde. *L.*

H. Studte, Über Beziehungen der Thermo- und Triboelektrizität zur Elektrophysiologie. H. Kurtig Verlag, Berlin-Charlottenburg.

Verfasser weist im ersten Teil seiner Broschüre nach, daß ein thermoelektrisches Element dieselben Beziehungen zum Magnetismus hat, wie eine vom galvanischen Strom durchflossene Drahtschlinge. Er ist der Ansicht, daß unsere Muskeln aus lauter „thermoelektrischen Lamellen" bestehen. Im zweiten Teil der Abhandlung beschäftigt er sich mit jener besonderen Form der Reibungselektrizität, die bei Reibung von „Leitern" auftritt. Die Strömung des Blutes und der Säfteumlauf dürfte auf diese Weise Elektrizität produzieren. *H.*

V. Aus der Praxis.

Das Eulatin, ein neues Keuchhustenmittel. Von Dr. L. Friedmann. Aus der Kinderpoliklinik von Prof. Dr. Neumann, Berlin. Medizinische Klinik 1908, Nr. 43.

Eulatin wurde von Friedmann in 61 Fällen angewendet und erwies sich als wirksam; es hat die Eigenschaft, das zähe Sekret zu verflüssigen und die Hustenanfälle quantitativ und qualitativ günstig zu beeinflussen. Friedmann sah einige Fälle, wo den mit Eulatin behandelten Kindern schon nach ein oder zwei kurzen Hustenstößen ein dünnschleimiges Sekret geradezu aus dem Munde floß. Wurde das Mittel im Initialstadium der Erkrankung verabreicht, so gestaltete sich der Krankheitsprozeß günstiger und wurde stark abgekürzt. Aber auch wenn die Behandlung erst auf der Höhe der Krankheit einsetzte, zeigte das Eulatin eine gute Wirkung. Hier trat vor allem sein sedativer Einfluß in die Erscheinung, und das Brechen und Nasenbluten der Patienten hörte bald auf. Schädliche Nebenwirkungen auf Verdauung oder Herztätigkeit wurden nie beobachtet, bei älteren Kindern übte das Eulatin sogar einen belebenden Einfluß auf den Herzmuskel aus. Eulatin ist ein weißes, leicht säuerlich schmeckendes Pulver, das nach Angabe des Fabrikanten (Chemisches Institut Dr. Ludwig Oesterreicher, Berlin W. 30) als amidobrombenzoesaures Dimethylphenylpyrazolon anzusehen ist. Gegeben wurde es in Einzeldosen von 0·1 bis 0·5 drei- bis vierstündlich als Pulver in Haferschleim oder unter Zusatz von etwas Himbeersaft als Schüttelmixtur.

Über Mergal. Messmer berichtet über seine Erfahrungen in der Augenheilkunde mit Mergal (Therapeutische Monatshefte, Oktober 1908):

Dieses Quecksilbersalz wurde an einer größeren Zahl von Fällen in der Augenheilanstalt von Dr. Schultz, Zehden, versucht und zwar:

I. Als „innerliches Desinficiens", sit venia verbo, bei Iridocyclitis post operat.:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. bei Iridozyklitis aus unbekannten Ursachen;
III. bei ausgesprochen syphilitischen Augenerkrankungen;
IV. bei tabischer Sehnervenatrophie.

Der Autor urteilt am Schlusse seiner interessanten Arbeit über die Verwendung des Mergals in der Augenpraxis wie folgt:

1. Das Mergal wird mit Sicherheit vom Körper aufgenommen, und das in ihm enthaltene Quecksilberoxyd entfaltet eine intensive Wirkung;

2. Mergal hat niemals Verdauungsstörungen gemacht, der Appetit der Patienten war stets gut. eine Quecksilberintoxikation ist ausgeblieben, der Urin war frei von Eiweiß;

3. die Anwendung des Mergals ist sehr leicht und bequem; sie empfiehlt sich besonders in der Privatpraxis;

4. Mit gutem Erfolge ist das Mergal bei infektiösen Iridozyklitiden gebraucht werden. Bei den Iridozyklitiden aus unbekannter Ursache hat es den Verlauf der Entzündung günstig beeinflußt;

5. Mergal ist als Antiluetikum brauchbar. Wir haben uns bei Neuritis nervi optici davon überzeugen können, daß die Entzündungssymptome durch Mergal günstig beeinflußt wurden. Ob es mit dem Inunktions- und Injektionsverfahren als Antiluetikum in Konkurrenz treten kann, darüber können wir ein endgültiges Urteil noch nicht abgeben. Es wird jedenfalls noch weiterer zahlreicher Untersuchungen bedürfen, um den Wert des Mergals und der bisher üblichen Antiluetika gegeneinander abschätzen zu können;

6. bei tabischer Sehnervenatrophie. bei post- und parasyphilitischen Erkrankungen des Sehorgans hat das Mergal keinen Schaden gestiftet.

VI. Notizen.

Primararzt Professor Ehrmann. Der bekannte Wiener Dermatologe Professor Dr. S. Ehrmann hat von seiner bisherigen Wirkungsstätte, dem Krankenhause Wieden, Abschied genommen, um als Nachfolger des Primararztes Lang im Allgemeinen Krankenhause dessen Abteilung zu übernehmen. Aus diesem Anlasse fand auf der dermatologischen Abteilung des Wiedener Krankenhauses eine Abschiedsfeier statt, bei der die Ärzte, das Wartepersonale und die Patienten dem scheidenden Primararzt ihre Verehrung und Dankbarkeit zum Ausdrucke brachten.

Fünfzigjähriges Bestandsjubiläum. Der Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt waren, kann — wie bereits vor einigen Monaten berichtet — mit Ende 1908 auf eine ununterbrochene 50jährige Wirksamkeit hinweisen. Derselbe ladet alle seine Mitglieder und Wohltäter, sowie alle Ärzte und Freunde des ärztlichen Standes zur ordentlichen Generalversammlung ein, welche am Donnerstag, den 28. Jänner um 11 Uhr Vormittag im großen Sitzungssaale der Witwen- und Weisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums I., Rotenturmstraße 19, stattfinden wird. Die Tagesordnung derselben lautet: 1. Teil: 1. Eröffnung durch den Präses Dr. Ant. Khautz von Eulenthal sen., 2. Festliche Ansprache des Herrn Hofrates Dr. H. Obersteiner. II. Teil: 3. Verlesung des Protokolles der vorjährigen Generalversammlung, 4. Rechenschaftsbericht, vorgetragen vom Vereinssekretär Dr. Alois Gruber, 5. Kassabericht, erstattet von Herrn Kasseverwalter Apotheker Karl Lamatsch, 6. Erteilung des Absolutoriums über Antrag der Herren Rechnungsrevisoren Dr. Karl Konrad und Dr. Julius van Linthoudt. 7. Vornahme von Wahlen in die Direktion. Außer den schon früher veröffentlichten Spenden im Gesamtbetrage von 2028 K, welche dem jubilierenden Vereine zugekommen sind, spendeten aus gleichem Anlasse noch zahlreiche Korporationen und Ärzte namhafte Beiträge. Es ist zu hoffen, daß die im Laufe des Monats Jänner d. J. erscheinende, vom Herrn kais. Rat Dr. Alois Gruber im Auftrage der Direktion verfaßte historische Skizze in weitere ärztliche und nicht ärztliche Kreise die Begeisterung für

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke
WIEN X.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G.
vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Liquor Ferro-Mangani peptonati Helfenberg
Liquor Ferro-Mangani saccharati Helfenberg
Blutan Liquor Ferro-Mangani peptonati ohne Alkohol
die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit.

REGULIN ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
VALOFIN wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminz.

Filiale für Österreich Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „Syrupus Colae compos Hell“ ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups Pilulae Colae comp. „Hell“ frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von G. HELL & COMP. in Troppau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen wirklich wohltätigen Verein tragen wird, auf daß sich das Vereinsvermögen und damit auch jene Summe erheblich erhöhe, welche den ärmsten med. Doktorswitwen und Waisen jährlich zugute kommt. Die Not der Zeit erheischt dringend eine bedeutende Erhöhung der einzelnen Unterstützungssummen. Spenden mögen auf Postsparkassenkonto 35.482 eingelegt oder an nachbenannte Herren: Dr. Anton Khautz von Eulenthal sen., VII., Karl Schweighofergasse 6, Hofrat Prof. Dr. H. Obersteiner, XIX., Billrothstraße 69, Apotheker Karl Lamatsch, IV., Hauptstraße 14 und kais. Rat Dr. Alois Gruber, VIII., Albertgasse 2, gesendet werden.

Lebende Bilder von Operationen. Aus New York wird über eine, medizinische Kreise besonders interessierende Erfindung berichtet, die Dr. Charles H. Duncan gelungen sei. Er hat, so heißt es, einen Apparat konstruiert, der es ermöglicht, die Vorgänge einer Operation, die hinter einer Schutzwand stattfinden, genau zu verfolgen. Die Maschine, die den Namen Projektoskop erhalten hat, besteht aus einem großen Spiegel, der über dem Operationstisch angebracht ist und dessen Spiegelungen durch ein sinnreich konstruiertes System von Linsen in Lebensgröße auf eine Wand projiziert werden. So werden alle Einzelheiten der Operation weitergegeben, und da die gewonnenen Spiegelbilder auch die natürlichen Farben in allen Details reproduzieren, ist damit ein wesentliches Hilfsmittel für das chirurgische Lehrwesen gewonnen. Der Apparat ist in New York im Beisein einer Reihe bekannter Chirurgen geprüft worden und hat die Probe gut bestanden. Auf diese Art wird es möglich werden, in den Hospitälern künftig die Operationen Hunderten von Studierenden zugänglich zu machen, ohne die Arbeit der Ärzte und Assistenten selbst zu stören. Zugleich wird es möglich, von selteneren Fällen lebende Photographien aufzunehmen, indem man einfach den photographischen Apparat gegenüber der Wand, auf die das Spiegelbild der Operation projiziert wird, aufstellt.

Auf der eben erschienenen Ausgabe 1909 von **G. Freytags Verkehrskarte von Österreich-Ungarn,** 1 : 1½ Mill., 71 : 98 *cm* groß (Preis 2 K, Verlag der k. u. k. Hof-Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62), ist die Bezeichnung der in das Staatseigentum übergehenden Strecken als Staatsbahnen schon durchgeführt. Die bekannte vorzügliche Karte ist auch in ihrer neuen Ausgabe wieder vollständig auf der Höhe der Zeit. Alle Bahnen (auch die projektierten und im Baue begriffenen), jede betriebführende Verwaltung in anderer Farbe, alle Stationen und Postorte sind aufgenommen, Angabe über Eilzugsverkehr, ein- und zweigeleisige Strecken, Darstellungen über Personen- und Frachtenverkehr in Österreich und Ungarn, den Warenverkehr zur See, die Anzahl der Postsendungen, sowie ein Wandkalender ergänzen den Inhalt der hübschen Karte, die für Jedermann, besonders aber für Kaufleute aller Branchen unentbehrlich ist. Jede Buchhandlung, aber auch der Verlag liefert die außerordentlich brauchbare Karte gefalzt für 2 K, auf Leinwand gespannt in Taschenformat oder mit Stäben für 4 K (Porto extra).

VII. Eingesendet.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je K 130 zu beteilen. Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 15. März 1909 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, I., Rotenturmstraße 19, franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 15. März 1909 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Wiener medizinisches Doktorenkollegium.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Distriktsarztensstelle.

Für den Sanitätsdistrikt ***Fladnitz*** im Bezirke Weiz, Steiermark, gelangt die Distriktsarztensstelle mit dem Sitze in Fladnitz zur Ausschreibung. Mit der Besetzung sind folgende Einnahmen verbunden: Subvention aus Landes-, Bezirks- und Gemeindebeiträgen 1800 Kronen, Führung einer Hausapotheke, Impfung, Totenbeschau, sowie eine reichliche Privatpraxis. Der Distrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 3600, meist gutsituierten Einwohnern. Rüstige Bewerber, welche Kenntnis in der Geburtshilfe besitzen, bevorzugt. Die gehörig belegten Gesuche sind bis längstens **28. Februar** l. J. an den unterfertigten Distriktsausschuß zu richten, welcher auch gerne bereit ist, nähere Auskünfte zu erteilen.

Sanitätsdistriksausschuß **Fladnitz** b. Passail,
Karl Hyden, Sanitätsobmann.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DYSPHAGIE-Tabletten

schmerzlindernd und anaesthesierend — desinfizierend — desodorierend

Von zahlreichen praktischen Ärzten und Kliniken seit 12 Jahren **erprobt bei**

Schlingbeschwerden.

Indikationen: **Angina, Pharyngitis, Laryngitis,** Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichnetes und zuverlässiges **Unterstützungsmittel** **bezw. Ersatz der Gurgelwässer** bei Patienten die nicht gurgeln können.

Äußerst angenehm im Gebrauch.

No. **I** (**mit** Cocain) und No. **II** (**ohne** Cocain)

30 Tabletten = 2 Mk.

Um Dispensation von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:
Rp. 1 Sch. Dysphagietabletten, **Original** Dr. Horowitz.

PYRENOL

Expektorans und Sedativum.

Indiziert bei

Erkrankungen der Respirationsorgane, Pertussis, Pneumonie und akute Bronchitis, Astma bronchiale, Influenza, Fieber der Phthisiker.

Pyrenol kann in der vollen therapeutisch. Dosis Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Verwendbarkeit des Pyrenol ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Rp. 1 Originalglas, 20 Pyrenoltabletten à 0.5 g = 1 Mk.

EGLATOL

erfolgreiches u. zuverlässiges **Sedativum** und **Hypnotikum.**

Eglatol ist in der therapeutischen Dosis **ohne schädliche Nebenwirkung;** es hinterläßt, auch bei den erforderlichen schlafmachenden Dosen, **nach dem Erwachen keine Benommenheit,** keine „Abgeschlagenheit", keinen Kopfschmerz oder irgend welches Ermüdungsgefühl.

Indikationen und Dosierung:

Eglatol als Nervinum: bei Aufregungs- u. Erregungszuständen jeder Art, besonders bei Hysterie, Neurasthenie und im Klimakterium bei nervösen Herzbeschwerden, bei Angstgefühlen und Beklemmungen, bei nervöser Atemnot, sexueller Neurasthenie, bei Herzschmerzen d. Angioneurotiker, sowie abnormen Sensationen b. Arteriosklerose.
Dosierung: 0,5 (ev. 1,0) 2—4 mal tägl. in Kapseln, nicht auf leeren Magen

Eglatol als Hypnotikum: bei Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage, Schlaflosigkeit als Begleiterscheinung and. Krankheiten, soweit sie nicht durch nennenswerte Schmerzen verursacht wird (bei heftigen Schmerzen resp. nach schweren Operationen empfiehlt sich gleichzeitige Darreichung von Phenacetin bezw. Morfin).
Dosierung: 1,0—2,0 g (2—4 Kapseln à 0,5 g), nicht auf leeren Magen.

Ordination: 1 Originalschachtel EGLATOL (20 Kapseln à 0,5 g) **2,00 Mk. (2,50 Kr.)**

JODOFAN

Wundheilmittel

geruchlos, ungiftig, völlig reizlos.

Desodorans **Trockenantiseptikum.**

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut. **Prophylaktisch**: aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des Jodofan: Jodofan erzeugt **keine Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Rp. Jodofan 5,00—10,00	Rp. Jodofan 4,00	Rp. Jodofan 5,00
dispens. in scatul.	Vasel. flav. ad. 10,00	Zinc oxydat
	m. f. ungt.	Talc. aa 22,50
S. Nach Verordnung des Arztes anzuwenden.		S. Streupulver

Der niedrige Preis des Jodofan ermöglicht seine Verwendung auch für Kassenpraxis.

ARHOVIN

in der Therapie der

Gonorrhoe Cystitis Pyelitis Bakteriurie

ist eingeführt in ersten **Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten,** zahlreichen **Privatkliniken** und **Sanatorien.**

Im ständigen Gebrauch einer großen Zahl der hervorragendsten **Urologen.**

Indikationen: Akute und chronische **Urethritis gonorrhoica** anterior et posterior, **Prostatitis** acuta und chronica, **Cystitis et Pyelitis** gonorrhoica et non-gonorrhoica, **Endometritis, Colpitis, Vulvitis** gonorrhoica,

Rp. **Ordinationen:** 1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 30 Stück = **2 Mk.**
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 50 Stück = **3 Mk.**
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 15 Stück = **1 Mk.**
(Für Kassen.)

Dosierung: Drei bis sechs Mal täglich ein bis zwei Kapseln.

VISVIT

animalo-vegetabiles • extraktivstoff-freies

Nährpräparat

blutbildend nervenstärkend muskelkräftigend

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Cerealien in **natürlicher** Bindung.

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiß und Kohlehydrate), in rationellster Verteilung, **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, **reizt nicht im geringsten die Nieren,** erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; man erzielt leicht Fleischansatz und regt die Gewebsneubildung an; darum eignet sich Visvit für die **modernen Mastkuren,** die **nicht auf Fett-,** sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Indiziert: a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen. b) bei Anämie, Chlorose, Rhachitis, Neurasthenie, Hysterie. c) bei **vorzeitigem Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, bei **nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.** d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel. e) bei **Brechdurchfall** der Kinder und Erwachsenen. **Nierenaffektionen** und **Diabetes** sind **keine** Kontraindikationen.

Preis einer Originalschachtel: 100 g = 3,— Mk. 250 g = 7,25 Mk. 500 g = 14,— Mk. 1000 g = 27,50 Mk.

Ausführliche Literatur steht den Herren Ärzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, **Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
MAR 23 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 20. Februar 1909. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: Scherck, Über Mineralstoffwechsel.
Familienforschung und Vererbungslehre.
Sp. Wochenschau: Parlamentsschluß. — Kollegiengelderreform.
Ar. Kölner Brief.
II. Literaturauszüge: Gréhant, Die Umwandlung des Alkohols im Organismus.
Babiček, Peratoma plantare et palmare hereditarium.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: Wetterer, Handbuch der Röntgentherapie.
Schnirer, Taschenbuch der Therapie.
Nicoladonie, Anatomie und Mechanismus der Skoliose.
Krause, Chirurgie des Gehirns und Rückenmarkes nach eigenen Erfahrungen.
V. Aus der Praxis: Schnée, Über Visvit.
Siegfried, Über Jothion.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Mineralstoffwechsel.

Von **San.-Rat Dr. Scherk,** Bad Homburg.

Die Zeit liegt noch nicht fern, in welcher die Erforschung der Stoffwechselprozesse im menschlichen Organismus sich auf die Umsetzungen der Eiweißkörper, der Fette und Kohlehydrate beschränkte. Die Untersuchungen über Resorption, Assimilation und Ausscheidung anorganischer Substanzen sind auf eine neue Zeitperiode zurückzuführen. Heutzutage weisen uns die Errungenschaften der physikalisch-chemischen Wissenschaft direkt auf die enorme Bedeutung der Mineralstoffe für die Abwicklung des Zellenchemismus hin. Es steht fest, daß diese minimalen Werte, ihre Beziehung zur Hydrolyse und Katalyse, zu sehr in den Hintergrund getreten waren. Die Ursache dieser Zurücksetzung war, meiner Ansicht nach, in der mangelhaften Erkenntnis der Fermentationprozesse zu suchen. Erst mit der epochemachenden Buchnerschen Entdeckung, daß die Wirkung des Hefezellensaftes nicht an die lebende Zelle gebunden ist und die Übertragung dieser Wirkungsweise auf die Enzyme der sekretorischen Drüsenzellen hat den Schleier gelüftet, welcher bis dahin die Fermentwirkung verhüllte, und wir können dieselbe durch die hydrolytische Spaltung einerseits und durch die katalytische Sauerstoffübertragung andererseits deuten. Bei beiden Faktoren sind aber die anorganischen Substanzen die Vermittler der Umsetzungen, welche wir unter dem Begriff der Fermentwirkung zusammenfassen.

Nicht nur die Aktivierung der Fermente, welche von den sekretorischen Drüsen geliefert werden, gibt uns Aufschluß über die Verarbeitung der Nährsubstanzen innerhalb des Intestinaltraktus, auch das Studium der internen Fermente, welche während des intermediären Stoffwechsels produziert werden, schreitet in der Klärung fort, so daß wir uns der Hoffnung hingeben können, auch diese komplizierten Vorgänge zu präzisieren.

Nicht nur die Reversibilität der Fermente, sondern die Bildung der Antifermente spielt bekanntlich in der Immunitätsfrage eine große Rolle, und die Dissoziationsprodukte der Salze stehen mit diesen Vorgängen in engem Zusammenhange. Letztere wiederum, die differenten Jonen, sind bei der Ergründung der ex- und endosmotischen Strömungen auf die Wagschale zu legen, dabei ist die Permeabilität resp. Semipermeabilität der organischen Membranen, sowie die Attraktionsfähigkeit des lebenden Epithels bei den resorptiven Prozessen zu berücksichtigen. Daß nach der Resorption der Jonen, diese wieder bei der Assimilation zur Synthese verwertet werden, steht außer Frage. Auch die Funktion der Oxydasen bei den Verbrennungsprozessen ist jetzt geklärt, und wenn wir in Erwägung ziehen, daß alle diese Momente welche durch die vitalen Umsetzungen in den verschiedenen Zellen bewerkstelligt werden, durch die Tätigkeit des nervösen Zentralapparates und des sympathischen Systems reguliert werden, so können wir nur ein Bild von den mannigfachen biologischen Leistungen im menschlichen Organismus entwerfen, welches durch seine Mannigfaltigkeit unser Staunen erregt.

Beachten wir, daß unter pathologischen Verhältnissen diese Faktoren noch komplizierter uns entgegentreten, indem einzelne Organe durch ihre erhöhte Tätigkeit korrespondierende Zellenfunktionen ersetzen und ausgleichen, so wird uns einleuchten, daß das Studium der Stoffwechselprozesse sowohl unter normalen als auch unter pathologischen Bedingungen mit den größten Schwierigkeiten verbunden ist, und wir dürfen uns nicht wundern, wenn trotz rationeller Anordnung der Versuchsreihen und akkurater Ausführung oft wiedersprechende Resultate in einzelnen Punkten erzielt wurden.

Immerhin ist es als ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen, wenn wir jetzt neben den allgemein üblichen Stoffwechseluntersuchungen den Mineralstoffwechsel im Organismus mehr und mehr berücksichtigen, wiewohl derselbe nur durch minimale Werte sich kennzeichnet, aber doch, wie die neuen Forschungen ergeben, zur Bestreitung der somatischen Bilanz unbedingt erforderlich ist.

Wie viele Dezennien sind verflossen, bis es den emsigen Arbeiten Banmanns gelang, Jod in der Thyvoidea nachzuweisen, und doch waren Physiologen und Chemiker lange vorher der Ansicht, daß in der Schilddrüse ein Jodgehalt vorhanden sein müsse. Die Bedeutung desselben für den Stoffwechsel liegt jetzt klar zu Tage. Die Hypothese, welche sich auf Erfahrung begründete, war dem exakten Nachweis vorausgeeilt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von diesem Standpunkt aus finden wir bereits in dem mangelhaft gekauten und schlecht durchspeichelten Bissen den Beginn einer Assimilationsstörung — weshalb? weil die fernere Verdauung von der Zerkleinerung und Speicheldurchtränkung des Bissens abhängt. Ebenfalls wird der mit zu viel Speisen und Getränken überladene und gedehnte oder durch scharfe Gewürze und gährende Flüssigkeiten gereizte und zur Schleimabsonderung genötigte Magen eine Assimilationsstörung einleiten. Der durch Kot oder Gase erweiterte Magen tut dasselbe, und im gleichen Sinne werden auch Vorgänge innerhalb der Bauchhöhle aufzufassen sein, welche die Verdauungsfähigkeit beeinflussen, Überfüllung des venösen Systems, übermäßige Fettentwicklung am Darm, Netz und Mesenterium, sowie schließlich Neubildungen aller Art. Vom ätiologischen Gesichtspunkt aus werden wir also nach dem eben Gesagten alle Leute im Beginn von Assimilationsstörungen vermuten, welche hastig essen oder schlingen, fernerhin alle Vielesser und Gewohnheitstrinker, die Viel-Sitzenden mit venösen Stauungen, die zimperlichen und saumseligen Frauen und Männer, welche aus Geniertheit und Zeitmangel die natürliche Befriedigung ihrer Bedürfnisse verabsäumen, die Fetten und die mit Neubildung Behafteten. Selbstverständlich werden die Folgen solcher primärer Störungen je nach Konstitution und Individualität früher oder später auftreten und sich mehr oder weniger empfindlich äußern — auch mehr oder weniger diagnostizierbar für den Arzt, aber da sein werden sie unzweifelhaft.

Die zweite Phase des Assimilationsprozesses vollzieht sich viel versteckter als die erste, und noch viel weniger zugänglich für die diagnostischen Hilfsmittel der Medizin. Sie spielt sich ab in der Darmwand selbst und beginnt mit dem Moment der Aufsaugung der assimilationsfähigen Stoffe durch die Chylusgefäße. Jetzt kommt es darauf an, wie der Saft beschaffen ist, welchen die verdauenden Sekrete der Magen- und Darmdrüsen vorbereitet haben. Haben sie ganzes Werk getan oder sind sie auf halbem Wege stehen geblieben? Haben sie dem Körper ein fertiges oder ein unfertiges Produkt geliefert? Ist dasselbe so reif, daß sich der Körper mit leichter Mühe die Stoffe daraus zu ziehen imstande ist, welche er in jedem Augenblicke braucht, oder ist es ein Stoff, den der Körper mit Abscheu von sich wirft und auf schnellstem Wege wieder auszuscheiden sucht?

In der Praxis begegnen wir häufig solchen Menschen, welchen „nichts anschlägt", wie der Volksmund sich ausdrückt. Wir müssen in ihnen die lebendigen Beispiele für den eben geschilderten Zustand erblicken, bei welchem die Assimilation in ihrer zweiten Phase gestört ist, wobei aber nicht sowohl der Vorgang der Aufsaugung selbst als die Qualität des aufzusaugenden Stoffes in erster Reihe zu bewerten ist. Selbstverständlich soll die Bedeutung des physiologischen Vorganges der Aufsaugung, welche neben vielen anderen Momenten auch von der guten Funktion der Darmwand abhängt, nicht verkannt werden. Ist es doch für den regulären Ablauf des Stoffwechsels von größtem Wert, daß diese Aufsaugung sich glatt vollzieht und die Abgabe an die umliegenden Gewebe und Gefäße ordnungsmäßig vor sich geht, damit keine Stauungen in der Darmwand entstehen und immer frische Säfte dem Körper vom Darminhalt aus zur Verfügung gestellt werden. Gibt es doch eine Reihe von Fällen, bei welchen aus dem ganz faulen, atonischen, gereizten, spastischen oder lähmungsartigen Verhalten des Darmes gerade auf Zustände dieser Art geschlossen werden muß. Man könnte in solchen Fällen von einer Chylus-Stauung innerhalb der Darmwand sprechen und gerade darin eine mehr oder weniger primäre Ursache einer gestörten Assimilation erblicken. Handelt es sich dabei wirklich um eine Chylus-Stauung, so ist es auch mit Sicherheit anzunehmen, daß dieser gestaute Chylus schlecht und assimilationsunreif, d. h. für den Haushalt des Organismus von wenig Wert ist.

Wie man solche Verhältnisse auch auffassen mag, — für praktische Zwecke und Ziele ist es wichtig festzustellen, daß die allererste, die Grundursache derselben in einer Verschlechterung der Funktion der Verdauungsorgane liegt, und daß an dieser Verschlechterung die Einfuhr der Nahrungsstoffe in die Verdauungsorgane bezw. die schlechte Bewältigung derselben für die Zwecke der Assimilation die Schuld tragen muß.

Als dritte Phase der Assimilation kommt dann die Fortschaffung des Chylus bezw. der Lymphe auf den bekannten Wegen, ihre Aufnahme in den Blutkreislauf und die Zuführung zu den einzelnen Organen in Betracht, — Vorgänge, welche nach den gewohnten Begriffen und nach der althergebrachten Bedeutung des Wortes als eigentliche Assimilation zu bezeichnen sein würden.

Hierbei spielen die Trieb- und Saugkraft des Herzens, die Anziehungskraft der Lungen, die Funktionsenergie der Muskeln und Nerven, die selbsttätige Eigenart der Zellen und der Moleküle aller Organe eine Rolle, von der wir nur wenig wissen und das meiste nur ahnen können. Aber was der Blutbahn nicht an Ersatzstoffen zugeführt ist, das kann das Blut auch nicht für sich und die Organe daraus entnehmen, und so werden wir gezwungen, wieder auf den alten Weg unserer Betrachtungen zurückzukehren und die enorme Wichtigkeit anzuerkennen, welche der ersten und zweiten Phase der Assimilation und damit der Tätigkeit der Verdauungsorgane beizumessen ist. Immer wieder und wieder werden wir in der Überzeugung gefestigt, daß die Frage der Ernährung des Menschen nicht allein durch ein diätetisches Regime zu lösen ist, sondern daß es sehr darauf ankommt, durch geeignete Maßnahmen die Verdauungsorgane assimilationstüchtig zu machen. So oft es sich darum handelt, die Kräfte eines Organismus durch geeignete Ernährung zu heben, wird allemal eine diätetische Behandlung zu einseitig sein, und es wird eine die Verdauungsorgane im speziellen betreffende Behandlung dazukommen müssen, damit der Arzt von sich sagen kann, daß er dem Patienten gegenüber seine Pflicht und Schuldigkeit getan habe.

Im vorstehenden habe ich versucht darzulegen, daß die Hauptstätte der Assimilation in den Verdauungsorganen zu suchen ist, womit natürlich auch die Schlußfolgerung gegeben ist, daß Störungen der Assimilation ebenfalls dort ihren Sitz haben. (Forts. folgt.)

Die Straßenwirtschaft in Kurorten. *)

Vom beh. aut. Architekten Stadtbaudirektor **F. Drobny** in Karlsbad.

Zu den wichtigsten Aufgaben, welche der Leitung eines Kurortes gestellt sind, gehören die Agenden der Straßenpflege. Freilich sind diese Aufgaben nicht immer sehr dankbare. Gute Erfolge in dieser Richtung werden zwar angenehm empfunden, aber als etwas selbstverständliches hingenommen, während Mängel in dieser Hinsicht, mögen sie nun behebbar sein oder nicht, leicht schwerem Tadel begegnen. Nicht in allen Fällen stehen auch jene Mittel zur Verfügung, welche notwendig sind, um eine tadellose Straßenpflege herbeizuführen.

Bevor wir uns nun mit den Aufgaben der Straßenpflege selbst beschäftigen, wollen wir zunächst ganz kurz die zu pflegenden Objekte, Straßen und Trottoire, betrachten.

Maßgebend für die Straßenwirtschaft ist zunächst die Gestaltung der Straßendecke und die Art ihrer Entwässerung.

Die üblichsten Straßenbefestigungen sind die Steinschlag- oder Schotterbahnen mit oder ohne Unterbau, das Steinpflaster, welches als rauhes oder Kopfsteinpflaster, als Reihensteinpflaster und als Kleinsteinpflaster zur Ausführung kommen kann, das Asphaltpflaster und als Holzpflaster, zu welchen Gattungen in neuerer

*) Vortrag, gehalten in Wien am 14. Dezember 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit noch verschiedene besondere Ausführungsarten kommen.

Alle diese Straßenbefestigungen müssen, wenn sie dauernden Bestand haben sollen, einen festen Unterbau erhalten. Derselbe kann entweder aus einer Schichtung von lagerhaften großen Steinen mit Schotterausgleichung bestehen, die abgewalzt wird und so eine feste Unterlage, das sogenannte Sturzpflaster bildet, oder es wird eine Unterlage (15 bis 20 *cm* dick) von Beton hergestellt, auf die dann das Pflaster aufgebracht wird.

Sturzpflaster ist üblich bei Schotterstraßen und Steinpflaster, das in Sand gelegt wird. Bei gediegeneren Herstellungen erhält auch das Steinpflaster eine Betonunterlage, obwohl dies natürlich die Ausführungskosten verteuert. Unbedingt notwendig ist Betonunterlage bei Asphaltpflaster und Holzpflaster.

Für die Decklage von Schotterstraßen verwendet man am besten möglichst hartes Material, Basalt, Diorit oder ähnliches Gestein, um die Abnützung durch die Pferdehufe und die Räder der Fuhrwerke möglichst zu verhindern. Zunächst wird die alte Decke durch Aufreißapparate aufgerissen und aufgerauht. Die Festwalzung der neuen Decke geschieht am besten durch Dampfwalzen. Der Schotter wird in Korngröße von 4 bis 6 *cm* und in einer Dicke von etwa 12 bis 13 *cm* aufgebracht und unter fleissiger Wasserbesprengung festgewalzt, bis er nicht mehr aufsteigt, dann wird darüber als Bindematerial in dünnen Lagen Splitt, also kleinkörniger Schotter, und lehmfreier Sand aufgebracht und neuerdings festgewalzt. Auf das Detail kann hier nicht eingegangen werden.

Rauhes oder Kopfsteinpflaster wird selten mehr angewendet.

Reihensteinpflaster ist ein regelmäßiges Pflaster aus Steinen mit besonderen ebenen Kopf- und Setzflächen und möglichst ebenen Seitenflächen, die auf einer angenäßten Sandschicht versetzt und festgerammt werden. Die Fugen werden mit Sand ausgeschlemmt.

Kleinsteinpflaster, das jetzt immer mehr in Aufnahme kommt, ist eine Erfindung des Landbauinspektor Gravenhorst in Stade (bei Hamburg). Auf einem gut abgewalzten sorgfältig profilierten Unterbaue wird eine Sandschicht aufgebracht, auf die die Kleinsteine versetzt werden. Diese Kleinpflastersteine bestehen aus Granit oder Basalt, der mit Spaltmaschinen gespalten wird, so daß Steine von 8 bis 12 *cm* Höhe, mit parallelen Kopf- und Setzflächen entstehen. Die Kopffläche soll sich möglichst dem Rechteck annähern und ein Diagonalmaß von 6 bis 10 *cm* haben, die Setzfläche wenigstens 2/3 der Kopffläche betragen. Die Steine werden in mosaikartigem oder im Fächerverband versetzt, festgerammt und die Fugen mit Sand ausgeschlemmt.

Asphaltpflaster wird auf einer Betonunterlage von 15 bis 20 *cm* Stärke aufgebracht. Es gibt Gußasphalt für Trottoire und Straßen mit geringem Verkehr, Stampfasphalt, der in Pulverform heiß aufgebracht und heiß festgewalzt wird, für Straßen mit starkem Verkehr, und komprimierte Asphaltplatten, die in Reihen versetzt werden und ebenfalls dem schweren Verkehre gut Stand halten. Die Qualität des Asphaltbelages hängt ganz wesentlich von der Qualität des Materials, den Mischungsverhältnissen und der Art der Herstellung ab. Man sollte daher nur sehr vertrauenswürdige Firmen mit der Herstellung beauftragen, da sonst schlechte Erfahrungen unvermeidlich sind.

Holzpflaster bedarf ebenfalls einer gut profilierten Betonunterlage. Man verwendet Weichholz und Hartholz; u. zw. meist bosnisches oder schwedisches Kiefernholz, Lärchenholz und australisches Hartholz, Tallowwood, Blackbutt, Jarrah und Karri- australische Eukalyptus-Arten, die eine große Widerstandsfähigkeit besitzen. Weichholz wird häufig mit fäulniswidrigen Stoffen, Teeröl, Kreosot, Zinkchlorid etc. imprägniert. Ob diese Imprägnierung wegen der Lockerung der Holzfasern nicht wieder andere Nachteile hat, steht dahin.

Die Holzklötze sollen wenigstens 10 bis 12 *cm* hoch, 20 bis 25 *cm* lang und 10 *cm* breit sein. Sie werden in Reihen, Hirnholz nach oben, senkrecht oder 45° schräg zur Straßenrichtung versetzt u. zw. nach den neuesten Erfahrungen am besten möglichst fugenlos, wobei die Klötze in eine heiße Mischung von Teer und Pech eingetaucht und aneinander geklebt werden. Am Rande ist eine Dilatationsfuge von 3 bis 4 *cm* zu belassen, die mit Lehm ausgefüllt werden kann.

Neuere Straßenbefestigungen sind weiters Zementmakadam (Zement mit Steinschlag), Basaltoidpflaster (Beton in zwei Lagen besonderer Herstellung), Teermakadam, wobei der Schotter der Steinschlagstraße vor dem Walzen mit heißem Teer gemischt wird, so daß jedes Schotterstück eine Teerumhüllung hat, Teerpech- und Teerasphaltmakadam, wo dem Teer etwas Teeröl und Pech oder Asphalt zugesetzt wird und viele andere.

(Fortsetzung folgt.)

30. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft.

Zum dreißigsten Male tagte die Balneologische Gesellschaft seit ihrer Begründung in Berlin. Der Vorsitzende Geheimrat Brieger eröffnete die Jahresversammlung, und er wies in seiner Ansprache darauf hin, daß die Balneologie während der Zeit des Bestehens der Gesellschaft eine erfreuliche Entwicklung genommen hat. Generalsekretär Brock gedachte des verstorbenen Vorsitzenden Oskar Liebreich in herzlichen und anerkennenden Worten und erstattete hierauf seinen Jahresbericht. Hierauf trat die Gesellschaft in ihre Tagesordnung ein, deren erster Gegenstand ein Vortrag des Herrn Ewald, Berlin, über neuere, namentlich radioskopische Ergebnisse aus dem Gebiete der Magen- und Darmuntersuchungen bildete. Er behandelte namentlich die Methoden zur Bestimmung der Magensäure-, der Pepsinabsonderungen, und erörterte umständlich deren Verwertbarkeit bei der Feststellung der verschiedenen krankhaften Veränderungen der Magenfunktionen. Am Schlusse seiner Auseinandersetzungen ging Ewald auf die Bedeutung der Röntgenbestrahlung für die Diagnose bei Magenerkrankungen ein, namentlich für die Diagnose bösartiger Neubildungen. Der Vortragende ist der Ansicht, daß das unter Umständen gewonnene Röntgenbild doch nicht ganz bedeutungslos für die Sicherstellung der Diagnose sei. Im Anschluß an diesen Vortrag sprach Max Cohn, Berlin, über Röntgenuntersuchungen des Magen- und Darmtrakts. Er verbreitete sich ausführlich über die Technik der Röntgenuntersuchung, die mit ganz besonderen Schwierigkeiten, zum Teil physiologischer Natur, verknüpft ist. Diese Untersuchungsweise soll überhaupt erst nach der Erschöpfung aller übrigen vorgenommen werden. Der Vortrag wurde durch eine große Anzahl sehr lehrreicher Röntgenbilder erläutert, durch welche die einzelnen Bewegungsphasen der verschiedenen Darmkanalteile anschaulich gemacht werden konnten. Auch Schürmayer, Berlin, demonstrierte an seinen zahlreichen, prachtvollen Röntgenbildern die Wichtigkeit der Röntgenbestrahlung für die Sicherheit der Diagnose bei Erkrankungen des Verdauungstraktes, namentlich bei Form- und Lageveränderungen des Magens.

Der Hallenser Kliniker Schmidt sprach über die pathogenetischen und therapeutischen Gesichtspunkte bei „Diarrhoe", insofern darunter ein durch gesteigerte Peristaltik des Darmes hervorgerufene erhöhte Darmausleerung verstanden wird. Die Neigung der diarrhoischen Stühle, leicht in Fäulnis überzugehen, rührt von den gesteigerten Sekretionsflüssigkeiten des Darmes her und nicht von der gesteigerten Darmperistaltik. Das ist ganz besonders bei der sogenannten chronischen nervösen Diarrhoe der Fall. Im zweiten Teile seines Vortrages behandelte Herr Schmidt die medikamentöse Therapie durch Opiate, durch Desinfizientien, durch Abführmittel und durch Adstringentien. Die Wirkung der meisten dieser Mittel ist eine mehr oder weniger symptomatische. Wichtig ist die Rolle, die die Desinfizientien bei der Therapie spielen. Am wirksamsten hat sich dabei das Wasserstoff-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

superoxyd erwiesen; es setzt die Absonderung der Salzsäure im Magen ganz erheblich herab. Freilich ist es sehr schwer, diesen leicht zersetzbaren Stoff in den Darmkanal zu bringen. Der Vortragende empfiehlt eine Darreichung durch Agar-Agar, ganz besonders bei Dünndarmdiarrhoen, es versagt aber bei Dickdarmdiarrhoen.

Über Einwirkung von Mineralwässern auf die Darmtätigkeit sprach Herr Kionka, Jena. Es handelt sich dabei um thermische und um chemische Reize. Kaltes Wasser soll länger im Magen verbleiben als erwärmtes; indessen bleibt keines von beiden sehr lange im Magen. Die Erwärmung des kalten Wassers im Magen und Darm erfolgt dagegen nur sehr langsam, und daher erklärt sich der lang anhaltende Kältereiz auf die Darmperistaltik. Von fernerer Bedeutung bei der Wirkung der Mineralwässer ist das Verhalten der Jonen in ihnen.

Am Schlusse der Vormittagssitzung sprach L. Kuttner, Berlin, über „Vorteile und Nachteile der Über- und Unterernährung". Beide Methoden haben ihre bestimmten Indikationen und dürfen nicht schablonisiert werden. Namentlich muß man sich vor Überernährung im Kindesalter hüten. Das gilt auch bei Blutarmen, bei Tuberkulösen. bei Bleichsüchtigen, wenn im übrigen deren Ernährungszustand kein ungünstiger ist. Bei bestehenden Magenerkrankungen müßten diese erst behoben sein, bevor man mit Übernährungskuren beginnen darf. Wesentlich ist die Prüfung des Patienten auf seine Toleranz gegenüber Kohlenhydraten und Fetten, sonst können Störungen von Seiten des Zirkulationssystems Folgen jener Überernährung sein. Die Weir-Mitchellsche Schablone ist nach der Ansicht des Redners durchaus verwerflich.

(Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Fulgurationsrummel und Radiumrummel. — Das Wiener Radiuminstitut. — Rektor, Verein zur Pflege kranker Studenten und die Opposition.)

Wir haben seinerzeit auf die übertriebene und unsachliche Reklame aufmerksam gemacht, die von interessierter Seite für die Fulguration getrieben wurde. Inzwischen haben sich die Wogen der Begeisterung gelegt und das neueste „Heilmittel" des Karzinoms wurde überall ad acta gelegt. Ähnlich, wenn auch nicht ganz so, verhält es sich mit dem Radium. Seine Verwendung ist vorläufig über Versuche noch nicht hinausgegangen, soweit die Therapie in Betracht kommt. Allerdings werden von verschiedenen Seiten Erfolge gemeldet, doch ist man sich über ihr Wesen weder klar noch blieben sie unwidersprochen. Unter den Laien haben sich aber unter dem Einflusse von Zeitungsartikeln, die ebenfalls den Laien als Abfasser verraten, große Erwartungen an das Radium geknüpft. So wird es besonders als Heilmittel gegen Krebs geschätzt. Siehe oben! Die Fachleute äußern sich aber auch über dieses Heilmittel sehr skeptisch. Das soll natürlich keine Polemik gegen die Errichtung von Radiuminstituten sein. Im Gegenteil! Diese Institute sind von höchster Wichtigkeit, um die verschiedenen Wirkungen der Radiumstrahlen nach chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung gründlich zu erforschen.

Daher haben die Ärzte die Absicht Kupelwiesers, 500.000 K für ein Radiuminstitut zu spenden, sehr freudig begrüßt, aber bedauert, daß das Institut hauptsächlich physikalischen Zwecken dienen soll, und die praktische Medizin ausgeschlossen werden soll. Doch auch die Hoffnung auf das Radiuminstitut in dieser Gestalt verwirklichte sich langsamer als man dachte.

Die wissenschaftlichen Kreise sehen mit Bedauern, daß langwierige bureaukratische Verhandlungen die Eröffnung des Radiumsinstitutes, das bei einigem Zusammenwirken aller in Betracht kommenden Faktoren bereits hätte bestehen können, hinauszuschieben. Eigentümerin dieses Instituts wird die kaiserliche Akademie der Wissenschaften. Die Leitung des Instituts wird durch die Unterrichtsverwaltung erfolgen. Da sich das neue Institut auf den Gründen der ehemaligen Bäckenhäuselrealität, die sich im Besitze des Staates befindet, errichtet werden soll, muß wegen des Ankaufes des für das Radiuminstitut notwendigen Grundes auch mit dem Finanzministerium unterhandelt werden. Fiskalische Erörterungen sind nun die Ursache, daß bisher mit dem Bau des Instituts, daß der zweiten physikalischen Lehrkanzel angegliedert werden soll, nicht begonnen wurde. Die Verhandlungen der Akademie mit der Unterrichtsverwaltung einerseits und dem Finanzministerium andererseits dauern noch fort. In wissenschaftlichen Kreisen gibt man der Hoffnung Ausdruck, daß die Spende bald ihrer Bestimmung werde zugeführt werden. An die Spitze des Radiuminstituts wird Hofrat Professor Franz Exner treten.

Gegenüber dem Dementi des Rektors betrefis seiner Äußerungen über den Gewaltstreich der Ver. z. Pflege kranker Stud. veröffentlicht das oppositionelle Komitee folgende Erklärung: Demgegenüber gestatten sich die Gefertigten auf dem Wortlaut der Antwort hinzuweisen, die der Rektor der Universität ihnen anläßlich der Intervention gegeben. Auf die Darlegungen des Sprechers, der die Tatsache des Beschlusses und die damit verbundenen Folgen erörterte, von der Versammlung als solcher aber nichts berichtete, erwiderte der Rektor: „Meine Herren! Ich bin ganz Ihrer Meinung. Ich und meine Kollegen billigen durchaus nicht das Vorgehen. Ich habe auch sofort, nachdem ich das erfahren, an Hofrat Ludwig ein Memorandum gerichtet . ... Aber mir steht leider gar keine rechtliche Kompetenz zu. Die Herren vom Krankenverein könnten mir sonst sagen, daß ich nicht die Aufsichtsbehörde bin. Ich kanns nur privatim versuchen, zu intervenieren. Ich werde mich heute noch einmal an Hofrat Ludwig wenden . . ."

Darauf wurde dem Rektor bedeutet, daß die Professoren des Vorstandes die Mandate niederlegen könnten und daß der Senat, der dem Vereine das kostenlose Vereinslokal innerhalb der Universität eingeräumt habe, doch dem Ausschusse gegenüber eine Handhabe besitze. Der Rektor erkundigte sich vorerst, welche Professoren dem Vorstande angehören, und fuhr dann fort: „Ich werde das Hölzel, daß Sie mir hingeworfen haben, aufnehmen . . . Das Lokal — das wäre eventuell ein Mittel, zu dem wir berechtigt sind." Auf die Frage des Sprechers: „Dürfen wir, wenn wir die Schritte unternehmen, um das Inkrafttreten des Beschlusses zu hindern uns darauf berufen, das Magnifizenz das Ganze mißbilligen"? antwortete der Rektor nach einigem Zögern: „Was meinen Sie damit?" Der Sprecher: „Die Ausschließung der Ausländer und die weiteren Folgen!" Der Rektor: „Sie können sich darauf berufen". — Vorher hatte der Rektor auf die Beschwerde eines Anwesenden, daß der Ausschuß die Kontrolle seitens der Mitglieder habe beseitigen lassen, zugesichert, er werde, falls es sich so verhalte, durch den Quästor der Universität die Kontrolle vornehmen lassen. — Dies zur Ergänzung der Rektorszuschrift. Sollte der Rektor eine Inkongruenz zwischen den Tatsachen und unseren Behauptungen finden, so sind wir bereit, um eine Disziplinaruntersuchung gegen uns zu bitten. Die Mitglieder der Deputation: Adamecky, Bresigar, Brychta, Caleari, Ciapka, Heim, Hochstetter, Klammer, Leschner, Mezynski, Rosenbach, Zecevic."

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

H. Risel: Blutbefunde bei jungen hereditärluetischen Säuglingen.

Aus 51 Untersuchungen an 20 sicher hereditär-luetischen Säuglingen, von denen einer im ersten, sechs im zweiten, acht im dritten Monat, weitere vier im zweiten Quartal und einer am Ende des ersten Jahres stehen, ergibt sich für das Blut junger hereditär Syphilitischer:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Hämoglobingehalt ist herabgesetzt. Die Zahl der Erythrozyten sinkt von der Norm bei leichten Fällen über drei Millionen etwa als Durchschnitt bis auf etwa $1^1/_2$ Millionen in schweren Fällen herab. Progredient mit der Schwere der Erkrankung gehen weitere Schädigungen der Erythrozyten, zunächst starke Größenunterschiede der Zellen, dann meist geringe Poikilozytose, darauf Basophilie und basophile Körnelung. Kernhaltige rote Blutkörperchen fehlen nur in leichten Fällen, bei schweren treten Mikro- und Normoblasten mit pyknotischen Kernen, bei schwersten außerdem Normoblasten mit Radkern und Megaloblasten in die Zirkulation über. Es ist nicht selten, daß 5 % aller kernhaltigen Zellen Erythroblasten sind, der Höchstwert ist bei den Untersuchten 27 %. Eine ausgeprägte Leukozytose, d. h. über 20.000 Leukozyten in 1 cm^3 wird bei den vorliegenden Fällen nur relativ selten (14mal) gesehen. Sie ist besonders bedingt durch Zutritt septischer Affektionen oder von Bronchopneumonien. Die beobachteten Leukozytosen sind ausgeprägt polynukleären neutrophilen Charakters. In günstigen Fällen ist wohl auch eine Lymphozytose mit hohen Leukozytenwerten verbunden, häufiger aber ist u. zw. in schweren, ein hoher Prozentsatz Lymphozyten verbunden mit höchstens normalen absoluten Leukozytenwerten. Ein eindeutiger Befund für die basophilen und eosinophilen polynukleären Leukozyten läßt sich nicht erheben, dagegen sind die mononukleären in den schweren Fällen vermehrt. Vereinzelte Myelozyten sind meist vorhanden, Prozentsätze von 0·5 und mehr — bis 5·6 % — nur in den schwersten Fällen, so daß diesem Befunde eine ungünstige prognostische Bedeutung zukommt. Es treten dann neben den neutrophilen auch eosinophile Myelozyten auf. Öfters begleitet eine gänzliche Änderung des Aussehens der polynukleären neutrophilen Leukozyten diese hohen Myelozytenwerte. Es überwiegen — bis 82 % — die jüngeren Formen (Metamyelozyten, Arneth'sche Formen). Gleichzeitig oder kurz zuvor findet die größere Einschwemmung der Erythroblasten statt. Die schwersten Blutveränderungen werden bei den jüngsten Kindern gesehen. Gerade aber diese sind Brustkinder, so daß die Schädigung ganz auf Rechnung der Lues zu setzen ist. Dafür spricht auch der klinische Befund der Leber- und Milzschwellung, sowie der der Pseudoparalysen an den Extremitäten eines Teiles der Kinder. 13 der Untersuchten starben.

Engel: Zur Klinik der Säuglingstuberkulose.

Der Vortragende hat solche Kinder, welche gemäß den vorangegangenen anatomischen Betrachtungen günstige Heilungsaussichten zu bieten schienen, mit Tuberkulin behandelt (Tuberkulin Alt, Höchst) und dabei die Beobachtung gemacht, daß diese Kinder sich außergewöhnlich schnell und leicht gegen Tuberkulin immunisieren lassen (1 bis zu 20 *g*) und daß sie sich bei der Fortbehandlung mit großen Dosen (1 bis 5 *g* pro Dose) äußerst wohl befanden und er hat auch tuberkulöse Erscheinungen in der gleichen Zeit zurückgehen sehen. Besonders deutlich ließ sich dies bei tuberkulösen Knochenerkrankungen an Röntgenbildern demonstrieren. (14 so behandelte Kinder mit den dazu gehörigen Röntgenplatten wurden der Gesellschaft am folgenden Tage vorgeführt.) Gleichzeitig konnte der Vortragende beobachten, daß die Prognose der Säuglingstuberkulose, auch der unbehandelten, nicht unter allen Umständen so ungünstig ist, wie man früher dachte. Auch solche Kinder, bei denen im ersten Lebensjahre Tuberkulose festgestellt wurde, können das Ende des ersten Lebensjahres erreichen und in gutem Wohlbefinden weiter existieren. Das älteste dieser Kinder ist momentan 19 Monate

II. Literaturauszüge.

Wirksame Badekuren. Von Dr. Heinz Zikel.

Bei den Versuchen in der Charlottenburger Klinik haben wir uns bemüht, die Wirksamkeit der einzelnen Badefaktoren gegeneinander abzuwägen. Die Unternuchungen wurden derartig angestellt, daß unter gleichen Versuchsbedingungen bei gegebener Temperatur nach einer hier zu beschreibenden Methodik die einzelnen Bestandteile einer balneologischen Prozedur nach Möglichkeit genau analysiert wurden.

Wir haben demnach den Einfluß von Salzlösungen (Chlornatrium, Jodnatrium), ferner von Gasen (Sauerstoff, Kohlensäure, komprimierter Luft mit angereichertem Sauerstoff, Schwefelwasserstoff) im Einzelversuche studiert.

Absolut indifferent verhielten sich aber in physikalischer Beziehung einfache Salzlösungen, denen man also im Versuche nicht stets einen direkten Einfluß auf die Zirkulationsverhältnisse und die Blut- und Harnbeschaffenheit nachweisen kann.

Die Wirkung des Solbades läßt sich nach diesem Versuche kaum durch eine nennbare Diffusion von Salzen in die Gewebsflüssigkeit erklären.

Die Iontophorese tritt dagegen gut demonstrierbar in die Erscheinung, sobald man den konstanten galvanischen Strom zu Hilfe zieht. Wir konnten eine Viertelstunde nach einem Vierzellenbad mit Jodnatriumlösung das Jod im Speichel nachweisen.

Wir glauben nicht, daß es einen exakteren Beweis dafür gibt, daß durch den elektrischen Strom in der Tat eine Ionenwanderung in die Blutbahn hinein erfolgt, während die Möglichkeit einer einfachen Salzwirkung bei äußerlicher Anwendung ohne elektrischen Strom auf die Haut experimentell wohl überhaupt schwer darzulegen ist.

Als letzte Frage für die Möglichkeit einer Erhöhung der Wirksamkeit von Badekuren untersuchten wir das Zustandekommen der Frankenhäuserschen Iontophorese mittels des elektrischen Vollbades und des Schnéeschen Vierzellenbades, das Sarason neuerdings vereinfacht hat.

Unsere Versuche lassen sich dahin zusammenfassen, daß der Energie der Einwirkung nach die Faktoren, welche in der Hydrotherapie in Frage kommen, sich durchaus nicht gleichstehen. Am energischsten wirkt offenbar die Temperatur des Bades auf die Tiefe und Zahl der Respirationen, auf die Höhe und Frequenz des Pulses und auf gewisse physikalische Harnänderungen ein.

Bei weiteren Versuchen bestimmten wir den Einfluß des Radiums auf den Körper, indem wir Radiogen in dosierter Quantität als Trink- und Badekur einwirken ließen.

Der Einfluß den das Radium auf die Normalharnkonstante ausübte, erschien in der Mehrzahl der Fälle bemerkenswert.

Das Radium verabreichten wir in Einzeldosen von 5—10.000 Emanationseinheiten. Dosen bis zu 50.000 Einheiten (Brieger, Winternitz und andere) wandten wir nicht an, nachdem wir in einem Falle eines Radiogenbades von 20.000 Einheiten bei einer 34jährigen Dame eine 2 Wochen lang andauernde Reaktion in Form von Fieber bis 39·2 und dem Wiederaufflackern eines alten arthritischen Prozesses am linken Knie sich entwickeln sahen.

Diese Radiumwirkung trat bemerkenswerterweise in Dosen von 10.000 Einheiten bei Leuten auf, die nicht an schwerer rheumatischer Erkrankung gelitten hatten, die aber ständig übermäßig viel Harnsäure ausschieden und die man also nach dem Vorgange von Romanowsky gleichfalls als zu Arthritismen Veranlagte bezeichnen kann.

Wir haben in 17 Fällen (von 54)' in der Charlottenburger Privatklinik im Laufe von etwa 3 Monaten mehr oder minder präzise Radiumreaktionen erzielen können, die durchaus nicht immer als therapeutische Einflüsse zunächst sich darstellten, aber im allgemeinen eine allmähliche Verminderung der Harnsäureausscheidung und schließliches Schwinden der Entzündungserscheinungen und subjektiven Symptome sich dokumentierten, so daß man doch wohl von einer therapeutischen Beeinflußung nach längerer Zeit sprechen kann, wenn man sehr genau die Dosierung des Radiogens und die Individualität des Patienten in Betracht zieht.

Die Wirkung der Gase im allgemeinen in einfachen Wasserbädern ohne Radium ist aber gleichfalls eine sehr starke und ziemlich beachtenswerte. Die Wirkung der Sauer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stoff- und komprimierten Luftbäder läßt sich sehr gut bei Zyanose und Dyspnoe demonstrieren; ihr Einfluß auf Atmungstypus, Puls, Blut- und Harnbeschaffenheit, besonders auf die physikalischen Konstanten des Gefrierpunktes auf Normalblut und Normalharn, waren deutlich demonstrierbar. Nicht entfernt ebenso energisch war der Einfluß der Kohlensäure und bemerkenswerterweise auch des Schwefelwasserstoffes. (Med. Klinik, Nr. 34.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 25. Februar 1909.

Rudolf Pollak demonstriert ein drei Monate altes Kind, das Zeichen allerschwerster kongenitaler Lues darbietet. Da dieses schwer luetische Kind vom achten Lebenstage an bis vor ungefähr drei Wochen in einem Ammenvermittlungsinstitute zweck Abtrinkens der Ammenbrüste untergebracht war, so läßt dieser Fall wohl die oft beklagten Mißstände unseres Ammenwesens im allergrellsten Lichte erscheinen. Redner verlangt als dringendste Maßregel eine umfassende Reformierung unseres Ammenwesens und zwar in der Form von spezialistischer Kontrolle der Ammen und Haltekinder, eventuell auch in der Errichtung einer ärztlich geleiteten Anstalt.

Hermann Algyogyi demonstriert einen Fall von äußerst seltener Brachydaktylie der rechten Hand bei einem 13jährigen Mädchen. Es fehlt der Daumen und der zugehörige Mittelhandknochen vollkommen, der kleine Finger stellt bloß ein winziges, völlig unbrauchbares Anhängsel dar.

Julius Boese berichtet über einen Fall von schwerer Tetanie nach Strumektomie. Bei dem 20jährigen Mädchen wurde vor 10 Tagen wegen Kolloidstruma mit säbelscheidenförmiger Trachealkompression nach Ligatur der beiden Arteriae thyreoideae inferiores der Isthmus und der vordere Anteil beider Unterhörner entfernt; die hintere Kapsel mit einer darauf belassenen Parenchymschicht, sowie beide Oberhörner blieben intakt. 24 Stunden post operationem traten schwere tetanische Erscheinungen auf, die in den folgenden zwei Tagen trotz Verabreichung von Parathyrioidinextrakt und Alkaloiden einen derart bedrohlichen Charakter angenommen hatten, daß zur Epithelkörperchentransplantation geschritten wurde. Es wurden der Patientin zwei lebenswarme Epithelkörperchen, die wir bei der halbseitigen Exstirpation der Struma einer gesunden Frau gewonnen hatten — dieselbe hat nach ungestörtem Verlaufe bereits die Klinik verlassen — präperitoneal implantiert. Die bis dahin so schweren und prognostisch übel erscheinenden tetanischen Erscheinungen gingen nun rasch zurück und bereits am dritten Tage nach dem zweiten Eingriffe befand sich die Patientin vollkommen wohl und frei von Tetanie.

Leopold Freund demonstriert einen Kranken, den er wegen hochgradiger Hyperidrosis manuum mit Röntgenstrahlen behandelt hat. Nach intensiver Bestrahlung (sechs Sitzungen zu je sechs Minuten mit stark belasteter, mittelweicher Röhre), sieht man jetzt die Epidermis in großen Lamellen abgehen. Die junge Haut, die darunter zutage kommt, ist ganz blaß und dort, wo die Reaktion kräftig ausfiel, vollständig trocken. Wo die Reaktion schwächer verlief, weil die betreffenden Teile zu stark abseits vom Bereiche der wirksamsten Strahlenregion gelegen waren, ist der kurative Effekt nicht so vollkommen.

Paul Gerber referiert über einen Fall von Bence-Jonescher Albuminurie, zu dessen Entdeckung das eigentümliche Verhalten des Harnes gegenüber Essigsäurezusatz führte. Der Fall selbst betrifft einen 56jährigen Diabetiker mit 0·6 % Zucker. Wurde der Harn mit Essigsäure und Ferrozyankalium versetzt, so zeigte selber eine mäßige, — zirka ½ ‰ entsprechende — Trübung, der gegenüber der Ausfall im Albuminometer ein ganz unverhältnismäßig großer war (zirka 12 ‰). Dementsprechend fiel die Biuretreaktion ungewöhnlich stark aus, der früher rechtsdrehende Harn drehte jetzt in einem Ausmaß nach links, das 2·1 % Zucker entsprach. Mit konzentrierter Essigsäure (auch Salpetersäure) zusammengebracht, nahm der Urin in wenigen Sekunden eine dichte Trübung an und verwandelte sich alsbald in eine gelatinöse Masse. Die nach Magnus-Levy mit dem Harn sowie dem aus selben durch Alkohol oder Ammonsulfatfällung gewonnenen Körper vorgenommenen Reaktionen ließen nicht daran zweifeln, daß man es mit der Bence-Joneschen Eiweißsubstanz zu tun habe.

Wilhelm Falta: Zur Funktion der Epithelkörperchen. Vor einigen Monaten konnte Vortragender berichten, daß nach Exstirpation der Schilddrüse beim Hunde subkutane oder intraperitoneale Injektion großer Dosen von Adrenalin nicht zur Glykosurie führt, selbst wenn vorher oder gleichzeitig größere Mengen von Zucker an die Tiere verfüttert werden. Es ließ sich ferner zeigen, daß solche schilddrüsenlose Hunde eine erhöhte Toleranz für Traubenzucker besitzen, daß jedenfalls sicher nicht eine Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker besteht. Im Widerspruch mit diesen Resultaten stehen nun ältere und neuere Untersuchungen von R. Hirsch aus der Krausschen Klinik in Berlin. R. Hirsch findet nach kompletter Schilddrüsenexstirpation bei Hunden nach Verfütterung von 100 *g* Glukose, ja selbst bei amylazeenreicher Nahrung oft ganz beträchtliche Glykosurie. In einer interessanten Arbeit zeigten ferner Underhill und Saiki, daß nach der subkutanen Injektion von Traubenzucker bei „thyreodektomierten" Hunden eine langdauernde Glykosurie auftritt. Eine genaue Durchsicht der erwähnten Arbeiten ergibt aber, daß die Versuchstiere alle Tetanie hatten und an der Tetanie zugrunde gingen. Die erwähnten Autoren haben also nicht wie wir den Stoffwechsel nach Thyreodektomie allein, sondern den nach Thyreoparathyreoidektomie untersucht. Frühere Untersuchungen hatten aber ergeben, daß die Änderungen des Stoffwechsels nach Thyreoparathyreoidektomie, von denen nach Thyreodektomie allein wesentlich verschieden seien und daß, um gleich eine Tatsache vorweg zu nehmen, bei Hunden das Adrenalin stark glykosurisch wirkte, bei welchen mit der Schilddrüse auch die Epitbelkörperchen herausgenommen waren, oder die letzteren durch die Operation so gelitten hatten, daß sich tetanoide Symptome einstellten. Damit war der Schlüssel für die scheinbare Differenz in unseren Ergebnissen und denen der erwähnten Autoren gefunden. Schilddrüse und Epithelkörperchen sind je nach den neueren Anschauungen, als funktionell vollständig verschiedene und selbständige Gebilde aufzufassen. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, den Ausfall dieser Drüsensysteme auf Stoffwechsel und Nervensystem isoliert zu studieren und es geht nicht an, wie R. Hirsch dies getan hat, von Ergebnissen, die nach Thyreoparathyreoidektomie erhalten werden, ohne weitere Schlüsse auf jene Zustände der menschlichen Pathologie zu ziehen, die wie der Morbus Basedowii und das Myxödem auf Erkrankungen der Schilddrüse allein beruhen und mit Erkrankungen der Epithelkörperchen nichts zu tun haben. Die Untersuchungen, die Vortragender im Vereine mit Eppinger und Rudinger unternommen hat, ergaben, daß die Wirkung des inneren Sekretes der Thyreoidea und desjenigen der Epithelkörperchen in einem bestimmten Umfange antagonistisch ist. Auf der einen Seite finden wir nach Exstirpation der Schilddrüse allein regelmäßig Erhöhung der Assimilationsgrenze für Zucker und Ausbleiben der Adrenalinglykosurie, auf der anderen Seite finden wir bei Insuffizienz der Epithelkörperchenfunktion Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker und sehr ausgesprochene Adrenalinglykosurie. Was aber bei letzterem Punkte auffält, ist der große Unterschied im Grade dieser Stoffwechselstörung, wie wir dies eben geschildert haben. Allen diesen Versuchen ist weiterhin, wofern das noch vorhandene Epithelkörperchenmaterial ausreicht, um den Ausbruch einer tödlichen Tetanie zu verhindern, gemeinsam, daß die Störung im Kohlehydratstoffwechsel nur vorübergehend ist. Eine Erklärung für dieses Passagere der Stoff-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wechselstörung ist allerdings nicht schwer. Es ist anzunehmen, daß das noch vorhandene Epithelkörperchenmaterial allmählich kompensatorisch hypertrophiert, mit welcher Annahme auch das allmähliche Verschwinden der elektrischen Übererregbarkeit in diesen Fällen übereinstimmt. Es ist ferner erklärlich, daß wir in jenen Fällen, in welchen tetanische Krämpfe auftraten, die Stoffwechselstörung meist weniger stark entwickelt fanden als dort, wo die Tetanie nur durch die elektrische Untersuchung nachweisbar war. Eine enorme Steigerung im Kohlehydratverbrauche im tetanischen Anfalle wird nach den Vorstellungen, die Schur und Wiesel entwickelt haben, zu einer starken Inanspruchnahme des chromaffinen Systems, ja eventuell zu einer vorübergehenden Erschöpfung desselben führen und so der Hyperglykämie und Glykosurie entgegenarbeiten. Es kommt also darauf an, gerade so viel Epithelkörperchenmaterial wegzunehmen, daß eben eine Insuffizienz der Epithelkörperchenfunktion resultiert, ohne daß es zur vollen Entwicklung einer Tetanie kommt. Auch ist es wahrscheinlich, daß die Reservekraft des Pankreas gegenüber gesteigerten Anforderungen individuell verschieden ist. Wenn wir alle diese Punkte in Betracht ziehen und außerdem noch bedenken, daß die einzelnen Epithelkörperchen an Größe sehr variieren und daß außerdem noch mit dem Vorhandensein akzessorischer Epithelkörperchen zu rechnen ist, so ist es begreiflich, daß nur ein glücklicher Zufall die günstigen Bedingungen trifft, während in den meisten Fällen ein zu viel oder zu wenig störend eingreift. Daß die Epithelkörperchen einen Einfluß auf den Kohlehydratstoffwechsel nehmen können, läßt sich überdies noch durch eine ganz andere Versuchsanordnung zeigen. Nach totaler Exstirpation des Pankreas tritt bekanntlich ein Diabetes von ganz bestimmter Intensität auf. Der Hungereiweißumsatz zeigt auf das dreifache des Normalen und der Quotient D:N schwankt zwischen 2·8 und 3·0. Wir haben nun in zwei Versuchen gleichzeitig mit dem Pankreas drei Epithelkörperchen entfernt. In dem einen Versuch erhielten wir als Durchschnittsquotienten für eine fünftägige Periode den Wert 3·5; die Steigerung des Hungereiweißumsatzes war dabei ebenso hoch wie nach Exstirpation des Pankreas allein. Die Zuckerausscheidung war somit nicht nur relativ, sondern auch absolut erhöht. Auch in dem zweiten Versuch wurde ein Quotient von 3·4 erreicht, dann entwickelte sich schwere Tetanie, welche unter Absinken des Quotienten D:N rasch zum Tode führte. Diese Versuche zeigen demnach ebenfalls, daß Epithelkörperchen ein Einfluß auf den Kohlehydratstoffwechsel zukommt. Die Epithelkörperchen protegieren das Pankreas und hemmen das chromaffine System. Ausfall der Epithelkörperchen führt demnach zu einem Überregungszustande im chromaffinen System. Dafür spricht die oft mehrtägige Dauer der Glykosurie nach einmaliger Zuckerzufuhr bei unseren Hunden mit Epithelkörpercheninsuffizienz und die Steigerung der Zuckerproduktion in dem mit Epithelkörpercheninsuffizienz kombinierten Pankreasdiabetes. Die größte Schwierigkeit scheint aber in der Frage zu liegen: Warum finden wir in den verschiedenen Formen der menschlichen Tetanie keine Störung im Kohlehydrat-Stoffwechsel? Zwar gibt es vereinzelte Angaben über alimentäre Glykosurie bei Tetanie. Allein die bei weitem größte Anzahl der Fälle ist negativ. Wenn wir hiefür zwar noch keine experimentelle Begründung bieten können, so möchten wir doch folgende Deutung versuchen: Wir haben in der ersten Mitteilung die Lehre vertreten, daß man bei dem Ausfall einer Blutdrüse immer zwei Wirkungen scharf unterscheiden müsse: 1. den Ausfall des spezifischen inneren Sekretes und 2. den Ausfall des Einflusses auf die anderen Drüsen mit innerer Sekretion. Die spezifische Wirkung der Epithelkörperchen könnte man sich als Hemmung auf die präganglionären Neuronen des Sympathikus denken, wodurch der Erregungszustand in den großen motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner reguliert würde; eine Auffassung, die ich hier nur kurz berühren will. Als indirekte Wirkung ist aber jedenfalls anzunehmen eine hemmende Wirkung auf das chromaffine System. Fällt diese Dämpfung des chromaffinen Systems weg, so resultiert eine gesteigerte Kohlehydrat-Mobilisierung und es kommt nun ganz darauf an, ob die nun regulatorisch sich steigernde Pankreastätigkeit nachkommt oder nicht. Es ist nun möglich, daß beim omnivoren Menschen das Pankreas einer viel höheren kompensatorischen Kraftentfaltung fähig ist als beim fleischfressenden Hunde und deshalb eine Störung im Kohlehydrat-Stoffwechsel gar nicht nachweisbar wird. Eine analoge Auffassung hilft uns auch manche Eigentümlichkeiten des Morbus Basedowii verstehen. Hier können bei enormer Überfunktion der Schilddrüse sich äußernd in den schwersten nervösen Symptomen, massenhaft wässerigen Diarrhöen, enorm gesteigerter Fett- und Eiweißverschmelzung, doch die alimentäre Glykosurie und die häufig mit ihr auftretende Störung in der Fettresorption vollkommen fehlen. Auch dies läßt sich erklären, wenn wir annehmen, daß in dem einen Fall das Pankreas der gesteigerten Anforderung nachkommt, in dem anderen Falle insuffizient wird.

Julius Hochenegg stellt zwei Fälle vor, die er wegen Hypophysentumoren und der durch letztere verursachten Akromegalie operiert hat. Bei dem ersten Fall, der vor einem Jahre operiert wurde, war der Erfolg ein überaus guter. Der Erfolg, bestehend im vollkommenen Aufhören des quälenden Kopfschmerzes, dem Sistieren der Sehstörungen und dem bedeutenden Rückgange aller akromegalischen Symptome hielt an. Auch bei der zweiten Patientin konstatierten wir eine wesentliche Volumsveränderung an Händen und Füßen und anderer von Exner (vide Demonstration vom 15. Januar 1909) genauer beschriebener, die Genitalsphäre betreffender Symptome. Als dritten Fall stellt H. eine unoperierte Patientin mit Hypophysentumor und eklatanter Akromegalie vor, die operiert werden soll. H. weist auf die Zahnstellung der Patientin hin. Die unteren Schneidezähne sind nach vorne zu gedreht, beinahe so hochgradig, daß jetzt die Innenfläche nach oben zu sieht, ferner stehen die Zähne weit auseinander. Auch bei den beiden operierten Patientinnen war diese für Akromegalie charakteristische Zahnstellung bemerkbar. Schon Benda hat für diese Veränderung der Zahnstellung die richtige Erklärung gegeben. Die Zunge wird bei Akromegalie plump, also größer und schwerer, sie drückt aber konstant von innen auf die unteren Schneidezähne und da auch die Unterlippe plump und schwerer wurde und diese den Zähnen nicht mehr anliegt, sondern nach unten gesunken ist, müssen sich allmählich die Zähne nach vorne dislozieren und werden auseinandergedrängt. Als allererstes Symptom des Zurückgehens der Akromegalie nach der Operation wurde bei seinen beiden operierten Frauen eine Rückkehr zur normalen Zahnstellung beobachtet u. zw. stellte sich diese Erscheinung schon sehr bald ein (bei dem ersten Falle schon fünf Tage nach der Operation).

Erich v. Bernd: Über Thermopenetration. Um in der Tiefe des Körpers liegende Gewebe thermotherapeutisch beeinflussen zu können, hat B. einen handlichen Apparat konstruiert, in welchem der Hauptsache nach durch die Paulus-Lampe oder nach dem Zischfunkensystem der zugeleitete elektrische Strom in einen Hochfrequenzstrom von 870.000 Schwingungen transformiert wird. Wenn dieser Strom durch Gewebe durchgeht, verwandelt sich ein großer Teil desselben in strahlende Wärme, welche das durchflossene Gewebe gleichmäßig erwärmt. Die Applikation des Stromes geschieht durch Leitungsdrähte und weiche, mit Gewebe überzogene Drahtgitterelektroden von ca. 16 cm^2 Fläche. Man kann die Stromstärke und damit auch die Erwärmung des Gewebes regulieren. Steigert man letztere über 45°, so wird das Eiweiß des Gewebes zur Koagulation gebracht und man kann dann die koagulierte Partie ohne Blutverlust mit dem Messer entfernen. Bei derartig behandelten Karzinomen wird die Einimpfung lebender Geschwulstzellen bei der Operation verhütet. Bei jeder derartigen Operation muß die Gefäßversorgung exakt durchgeführt werden, da die Thrombenbildung nur schwach und eine Nachblutnng daher leicht möglich ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn man die Erwärmung nicht bis zu 45° steigen läßt, kann man den Strom therapeutisch verwenden; man benützt dazu Stromstärken von 1—2½ Ampères. Wenn man z. B. ein Gelenk behandeln will, so legt man dasselbe zwischen die Elektroden, der durchfließende Strom erwärmt dann das Gelenkinnere auf der von ihm durchflossenen Strecke. Auf diese Weise werden binnen einer halben Stunde Gonokokken bei frischer gonorrhoischer Arthritis in dem befallenen Gelenk abgetötet und dieses kann nun gefahrlos massiert werden. Bei alter gonorrhoischer Arthritis sowie bei anderen chronischen Arthritiden wirkt die durch den Strom erzeugte Wärme analgetisch und hyperämisierend. Die Kallusbildung wird ebenfalls beeinflußt; in einem Falle hatte die Behandlung einer Neuritis des Plexus brachialis einen günstigen Erfolg. In Gelenken abgelagerte Harnsäure wird durch die Erwärmung gelöst, sie fällt jedoch wieder aus. Von gesunder Haut bedeckte Karzinome wurden nach der Durchwärmung erweicht und verflüssigt, ohne daß die Haut geschädigt worden wäre; ein so durchwärmtes Karzinom ist gegen Röntgenstrahlen sehr emfindlich. Bei der therapeutischen Anwendung des Stromes muß man sehr vorsichtig sein, um nicht eine zu hohe Erwärmung zu erzeugen, namentlich kann dies bei luftgefüllten Organen, z. B. bei Abdomen, leicht eintreten, da sie dem Strom einen großen Widerstand entgegensetzen. Vielleicht wird das Verfahren auch bei Prostataerkrankungen und Blutextravasaten im Körper Verwendung finden können.

Julius Hochenegg: Legt Gewicht darauf zu konstatieren, daß ein positiver Erfolg des sehr vielversprechenden Verfahrens bisher eigentlich nur bei Arthritis, namentlich gonorrhoischer Natur erzielt wurde, daß namentlich die Versuche in Bezug auf therapeutische Beeinflussung von Karzinomen kein günstiges Resultat ergeben haben.

Karl Ullmann erblickt in dem Verfahren der Thermopenetration nach Prof. v. Zeynek, Dr. v. Preiß und dem Herrn Vortragenden, einen prinzipiellen und sehr bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der physikalischen Therapie. Über die praktische Verwertbarkeit in den verschiedenen Zweigen der Medizin, z. B. zur Bakterizide in Hoden, Prostata, Ovarium, läßt sich natürlich noch nichts Bestimmtes voraussagen. Es hängt dies davon ab, ob die penetrierende Wärmemengen auch wirklich nach Graden genau dosierbar sein werden, so daß keine Überschreitung der Temperatur und keine Gewebsschädigungen stattfinden können.

Gottwald Schwarz macht Mitteilung, daß er gemeinsam mit Berndt voranging, die Kombination der Thermopenetration auf mäßige Grade mit der Röntgenbestrahlung bei Tumoren in Angriff genommen. Die bisherigen Resultate sind entschieden ermutigend.

Leopold Freund: Die kombinierte Wirkung der Thermopenetration und der Röntgenstrahlen hat eine bessere Wirkung als die der Röntgenstrahlen allein. Jede Schädigung, mag dieselbe physikalischer (thermischer, optischer, elektrischer usw.) oder auch chemischer Natur sein, welche die zu behandelnden Gewebe gleichzeitig mit oder vor dem Röntgenstrahlen trifft, erhöht den Effekt der Bestrahlung. In diesem Falle ist nun das Mittel, das zur Verbesserung der Strahlenwirkung verwendet wird, ganz besonders geeignet, weil seine Wirkung in größere Tiefen reicht. Deswegen verdient das von Berndt demonstrierte Verfahren großes Interesse. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 21. Jänner 1909.

Anton v. Eiselsberg stellt eine 33jährige Frau mit Tetania parathyreopriva nach Kropfoperation vor, bei der die tetanischen Anfälle geschwunden waren und jetzt in der Gravidät wieder auftreten. Im März 1905 wegen Kropf mit hochgradiger Stenose der Luftröhre operiert, traten nach einigen Tagen tonische Krämpfe in Händen und Füßen sowie Chvosteksches und Trosseausches Phänomen ein. Da die Verabreichung von Thyreoidintabletten nur vorübergehend Besserung herbeiführte, wurden der Patientin, im Mai 1906, weil Epithelkörperchen nicht zur Verfügung standen, Stücke von einer parenchymatösen Struma in die Rektusscheide eingepflanzt. Unter weiterer Fütterung mit roher Kalbsschilddrüse und Thyreoidintabletten sistierten die Krämpfe. Seit Juni 1908 ist Patientin gravid und seit einem Monat bestehen heftige Krämpfe in den unteren und oberen Extremitäten und Atembeschwerden in der Nacht. Das rechte Stimmband ist paretisch, die Stimme heiser. Der linke Ulnaris zeigt für den galvanischen Strom ziemliche Erregbarkeit, die aber nicht als wesentlich gesteigert zu betrachten ist.

Im Anschluß an diesen Fall gibt Prof. v. Eiselsberg einen Überblick über die Bedeutung der Epithelkörperchen-Exstirpation für die Tetanie und erwähnt die Arbeiten von Vassale und Generali, Biedl, Pineles, Erdheim und Leischner.

Julius Flesch demonstriert einen Fall von halbseitiger Tabes. Die Symptome der Tabes sind mit Ausnahme der beiderseits fehlenden Achillessehnenreflexe nur auf der rechten Seite nachweisbar.

Karl Wirt frägt, ob in diesem Falle die Lumbalpunktion und die Untersuchung der Liquerflüssigkeit auf die Wassermannsche Reacktion und die Globulinreaktion nach Nonne-Apelt vorgenommen wurden.

Hermann Algyogyi hat einen Fall von Tabes beobachtet, bei dem die blitzartigen Schmerzen die in den unteren Interkostalräumen auftraten, rechts heftiger als links waren. Ein derartiges Verhalten bei Tabes kann als sehr selten bezeichnet werden.

Viktor Hecht zeigt Präparate eines malignen Tumors (glioma sarcomatodes der Leber).

Karl Wirth demonstriert das Präparat einer spindelförmigen Dilatation des Oesophagus mit Ulzerationen, die eine letale Blutung verursachten. Die klinische Diagnose wurde auf Ulcus ventriculi gestellt, während sich bei der Autopsie eine diffuse Oesophagusdilatation herausstellte. Es zeigt dieser Fall, daß selbst eine abundante Blutung nicht ohneweiters als ausschlaggebendes Symptom für ein Ulkus oder Carcinoma ventriculi angesprochen werden darf und daß bei begründetem Verdachte auf Oesophagusdilatation letztere Erkrankung in die Differentialdiagnose von ulkerösen Prozessen des Magenschlundtraktes einbezogen werden muß.

Fritz Tedesko stellt einen Fall von Tabes juvenilis vor. Das bei dem 17jährigen Patienten beobachtete Krankheitsbild weicht in mancher Hinsicht von der Tabes der Erwachsenen ab. Die initialen Blasenstörungen, die schnell in die Erscheinung getretene Ataxie und vor allem des Fehlens sensibler Störungen, seien hauptsächlich erwähnt. Der Vater des Patienten ist gesund, die Mutter leidet an Tabes, die Seruminjektion war bei der Mutter und dem Patienten positiv, beim Vater negativ.

Carl Ružička demonstriert einen Fall von spinaler Kinderlähmung mit halbseitiger Zwerchfellsparese. Der 28jährige Mann hat im dritten Lebensjahre eine Poliomyelitis ant. acuta durchgemacht nach der eine Lähmung der rechtsseitigen Zwerchfellhälfte zurückgeblieben ist. Die Röntgenuntersuchung ergibt, daß dieselbe geringere Exkursionen macht als die linke. Ursprünglich waren beide rechten Extremitäten gelähmt, die Beinlähmung ist jedoch zurückgegangen. An der oberen Extremität fehlen der Pectoralis major, Deltoides, Brachialis int., Supra- und Infraspinatus, fast vollständig fehlen der Pectoralis minor und die kleinen Handmuskeln. Patient beugt den Unterarm mit Hilfe des Supinator longus. Die Finger können reflektiert, jedoch nicht ganz gestreckt werden.

Erich Stoerk: Zur Präzipitation im Serum bei Phthise und andere Krankheiten. Auf Grund von 800 Fällen verschiedener Krankheiten hat Vortragender in zirka 60% aller Sera von Phthisikern bei Zusatz der doppelten Menge von halbprozentiger karbolisierter physiologischer Kochsalz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lösung eine Ausflockung nach ungefähr 10—12 Stunden Aufenthalt im Brutofen gefunden. In einigen Fällen bildet sich auch ein Präzipitat, wenn man dem Serum eine geeignete Menge von frischem, in Kochsalzlösung aufgeschwemmten Bazillenlipoid zusetzt, gleichgültig, ob es sich um die fettartigen Bestandteile des Tuberkelbazillus oder etwa von Hefe handelt. Durch Emulsion der ätherlöslichen Bestandteile von zirka $^1/_2$ *g* lipoidreicher Bazillen in $^1/_4$ *l* halbprozentiger karbolisierter Kochsalzlösung gewinnt man ein Reagens, das in ungefähr 75% aller Fälle von Lungentuberkulose (mit dem Serum im Verhältnis von 2:1 versetzt) nach einigen Stunden bei Bruttemperatur eine Ausflockung zeigt. Außer bei Lungentuberkulose tritt diese Präzipitation noch in Erscheinung bei Seris von Patienten mit weit vorgeschrittenen Tumoren, bei schweren Diabetikern, in den ersten Stadien von Infektionskrankheiten, sowie nach reichlichem Milchgenusse. Es ist also notwendig, daß man das zu untersuchende Serum morgens nüchtern entnimmt, 12—15 Stunden nach der letzten Milch- oder Fettmahlzeit. Membramähnliche Plättchen treten auch sonst gelegentlich im Serum auf, haben aber mit der eigentlichen feinkörnigen und dichten Ausflockung nichts zu tun, sind auch mit dieser nie zu verwechseln. Die bei der Reaktion in Betracht kommenden Stoffe sind wahrscheinlich fettartig. Sowohl Na Cl wie Karbolsäure sind zum Zustandekommen der typischen Reaktion nötig. Die Versuche, das Phenol durch andere Säuren (Salzsäure, Oxalsäure, Essigsäure) zu ersetzen, führten zu keinem eindeutigen Resultate. Wurde isotonische Rohrzuckerlösung statt der Na Cl-Lösung verwendet, so unterblieb die Reaktion fast stets. Andere Körper als die aus Bakterien stammenden Lipoide bewährten sich nicht, wenn auch hie und da Lezithin, glykocholsaures Natron und Vaseline gleichsinnige Niederschläge gaben. Praktisch wäre die Reaktion gelegentlich zu verwenden, bei der Differentialdiagnose zwischen beginnender Lungentuberkulose und anderen Erkrankungen mit Ausnahme von Tumoren in regressiver Metamorphose, schwerem Diabetes und Infektionskrankheiten im akuten Stadium. Beweisend erscheint die Reaktion nur bei konstant positivem Ausfall an verschiedenen Tagen. *i. m.*

IV. Literatur.

Theologie und Geburtshilfe. Von Prof. Dr. Ludwig Knapp. Nach F. E. Cangiamilas Sacra Embryologia (Editio Latina, MDCCLXIV). Karl Bellmanns Verlag in Prag.

Cangiamilas Sacra Embryologia ist auf Grund einer Fülle von ihrem Autor gewissenhaft verwerteter theologischer wie medizinischer Literatur und reichhaltiger Kasuistik verfaßt, wobei sich derselbe keinesfalls als bloßer Theoretiker erweist; allerdings erscheinen auch mancherlei Irrtümer seiner Zeit aufgenommen. Als Beitrag zur Geschichte der Medizin wurde Cangiamilas Werk durch die fortschreitende Entwicklung dieser Wissenschaft in ihren theoretischen Anschauungen und deren Verwertung für die Praxis naturgemäß überholt, indes dasselbe als kulturhistorisches Monument wie als theologisches Dokument, in den Hauptfragen wenigstens, seine Giltigkeit bewahrt haben dürfte. Knapps Verdienst ist es, beiden inbetracht kommenden Disziplinen mit Rücksicht auf den modernen Standpunkt in gleicher Weise Rechnung tragend, Cangiamilas Sacra Embryologia durch interessante, aktuelle Bemerkungen der Gegenwart angepaßt zu haben. *M.*

Hugo Müller und Paul Gebhardt, Die Mißerfolge in der Photographie und die Mittel zu ihrer Beseitigung. Zweiter Teil: Positivverfahren. (Enzyklopädie der Photographie, Heft 9.) Dritte Auflage. 120 S., Halle a. S., Wilhelm Knapp 1907, Mk. 2.—.

Wer nicht die Zeit findet, um in das Wesen des photographischen Prozesses tiefer einzudringen, vermag sich die Ursache von Mißerfolgen oft nicht zu erklären. In solchen Fällen wir das vorliegende Heft wertvolle Dienste leisten. Es enthält mehr als der Titel sagt, denn der Verfasser skizziert auch das Prinzip und die Ausführung der verschiedenen Kopiermethoden und bietet so eine kompendiöse Sammlung von Vorschriften für die Arbeiten der Praxis. Für den Wert des Buches spricht schon der Umstand, daß es bereits in dritter Auflage erschienen ist. *H.*

Dr. med. R. Neuhauß, Anleitung zur Mikrophotographie. (Enzyklopädie der Photographie, Heft 8.) Zweite Auflage. 38 S. Halle a. S., Wilhelm Knapp 1908, Mk. 1.—.

Die Schwierigkeiten der Mikrophotographie wurden meist überschätzt und vielfach ist die Meinung verbreitet, daß ihre Ausführung komplizierte und kostspielige Apparate fordert. Dr. Neuhauß, der als Autorität auf diesem Gebiete gilt, zeigt, wie sich solche Aufnahmen mit einem Mikroskop und einer gewöhnlicheu Touristenkamera herstellen lassen, und wie man die notwendigen Hilfseinrichtungen, z. B. einen Ersatz für den Hookschen Schlüssel in fast kostenloser Weise anfertigen kann. Die kleine Broschüre wird Jeden, der sich nur vorübergehend mit Mikrophotographie beschäftigen will, vorzügliche Dienste leisten. *H.*

Dr. Lüppo-Cramer, Photographische Probleme. (Enzyklopädie der Photographie Heft 58). 220 S. Halle a. S., Wilhelm Knapp 1907, Mk. 7·50.

Lüppo-Cramer ist schon seit Jahren mit Forschungen auf dem Gebiete der Photochemie beschäftigt, um die Theorie des photographischen Prozesses aufzuklären und die hier vielfach herrschenden falschen Anschauungen zu beseitigen. Ein Teil dieser Arbeiten wurde 1902 (Enzyklopädie der Photographie, Heft 40) veröffentlicht. Das vorliegende Heft bringt eine weitere Serie derartiger Untersuchungen, die sich auf die Veränderungen des emulsionierten Bromsilbers bei der Belichtung und Entwicklung beziehen. Die vom Verfasser mit Scharfsinn und großem experimentellen Geschick erzielten Resultate sind von grundlegender Bedeutung für die Theorie des photographischen Prozesses. *H.*

V. Aus der Praxis.

Zur Therapie des Lungenemphysems und Asthmas. Von Dr. O. Böllke, Aus dem Städt. Krankenhaus in Berlin-Rixdorf. (Medizinische Klinik Nr. 8, 1909.)

Wenn man von der operativen Thorakolyse des chronischen Lungenemphysems, die nur für Ausnahmefälle anwendbar ist, und von den psysikalischen Behandlungsmethoden absieht, so erfüllen die neuen therapeutischen Vorschläge, welche an der Hand reicher, klinischer Erfahrungen in Anwendung kommen, nicht die beiden Hauptbedingungen; entweder sind sie nicht frei von nachteiliger Nebenwirkung, oder es tritt Gewöhnung ein. Das gilt von Atropin wie von Jodkali und den Narcoticis. Ein Asthmamittel muß auf die Bronchialschleimhaut wirken und sedativ auf die Bronchialmuskulatur, es darf ferner unter keinen Umständen kumulativ sein. Von diesen Gesichtspunkten aus ist das Pyrenol mit großem Erfolg verwendet worden, weil es im Gegensatz zu den meisten gebräuchlichen internen Mitteln eine Reihe von therapeutischon Faktoren enthält, welche schon theoretisch imstande sein müssen, die Veränderungen der Respirationsorgane zu beeinflussen.

B. hat Pyrenol anfangs neben den meist gebräuchlichen Mitteln, später für sich allein in seinem Heilwert verfolgt an 39 stationär behandelten Fällen. Um eine möglichst unzweideutige Beurteilung zu gewinnen, sind hierbei, was dem Urteile des Autors ganz besonderen Wert verleiht, genaue Funktionsprüfungen der Respirationsorgane vorgenommen worden: Messungen des Brustkorbes und spirometrische Messungen der Lunge, welche den sichersten Aufschluß über die Lungenfunktionen geben. Um ganz zuverlässige Werte über die vitale Kapazität zu erhalten, wurde aus fünf spirometrischen Messungen das Mittel genommen.

Da die Wirkungsweise des Pyrenols eine absolut einheitliche war und in allen Fällen bei richtiger Dosierung kontinuierlich zu einer oft unerwarteten Besserung führte, führt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. aus seinen Fällen nur die fünf instruktivsten und zugleich schwersten an, welche die außerordentlich günstige Wirkung der Pyrenoltherapie bekunden.

Der Erfolg des Pyrenols war besonders gut, seitdem dasselbe von vornherein allein in Anwendung kam; Narcotica waren seitdem nicht mehr nötig. Die subjektiven Erscheinungen, vor allem die quälende Atemnot machten in zwei bis vier Tagen einer dauernd fortschreitenden Besserung Platz. Die anfangs oft fehlende Expektoration setzte meist am zweiten Tage normal ein, die krankhaften Hustenparoxysmen gingen in ein schmerzloses, leichtes Abhusten über. In gleicher Weise verschwanden die konsekutiven Zirkulationszustände. Eine Reihe von Kranken gelangte zu einem Wohlbefinden, wie sie es laut eigener Versicherung seit langen nicht mehr kannten.

Hand in Hand hiermit schwanden die objektiv nachweisbaren Veränderungen des Lungenbefundes. Besonders die bronchitischen Geräusche gingen vielfach so gut wie ganz zurück. Rezidive kamen nur bei einem einzigen Falle vor. Die Atmung, vorher mit sämtlichen Hilfsmuskeln erzielt, nimmt unter Pyrenolgebrauch sehr bald normalen Charakter an. Schädigende Einflüsse auf Herz, Nieren, Magen, Darm kamen überhaupt nicht vor. Die so gefürchtete Rezidivgefahr kann durch eine geordnete prophylaktische Pyrenolanwendung sehr erheblich herabgemindert werden und gerade dieses macht das Mittel so wertvoll. Die Dosis war sechs bis acht Tabletten à 0·5 *g* täglich.

Komplikationen von Seiten des Herzens und der Niere sind keine Hinderungsgründe für die Anwendung. Die Kranken gewannen durchschnittlich eine Steigerung der vitalen Lungenkapazität von 400 cm^3.

VI. Notizen.

Prof. Dr. Benedikt als Jubilar. Der Abteilungsvorstand an der Allgemeinen Poliklinik und emerierter Professor der Elektrotherapie und Nervenpathologie an der Wiener Universität Dr. Moritz Benedikt begeht in nächster Zeit sein fünfzigjähriges Doktorjubiläum, zugleich jährt sich auch heuer zum vierzigstenmal der Tag der Ernennung zum außerordentlichen Professor an der Wiener Universität. Professor Moritz Benedikt ist am 6. Juli 1835 in Eisenstadt in Ungarn geboren und studierte an der Wiener Universität. 1859 wurde er zum Doktor der Medizin und Chirurgie promoviert, und im Jahre 1862 habilitierte er sich als Privatdozent für Elektrotherapie und Nervenpathologie. 1869 wurde er zum außerordentlichen Professor an der Wiener Universität ernannt. Der Jubilar ist auch Ehrendoktor der Rechte der Universität Glasgow, Ehrenmitglied der königlichen Akademien der Medizin in Rom und Neapel, ferner Ehrenmitglied der ärztlichen Vereinigungen Paris, Kiew, Florenz, Moskau, Petersburg, New-York, Odessa, Konstantinopel und Dresden. In akademischen Kreisen werden besondere Ehrungen für den Jubilar vorbereitet.

Die Massenerkrankungen im Virchowspital. Aus Berlin, 9. d., wird geschrieben: Zu den Erkrankungen in Virchowkrankenhaus, die bereits im September so peinliches Aufsehen erregten, wird folgendes bekannt: Es liegt bei allen 94 Wärtern und Wärterinnen, die gestern erkrankten, Fleischvergiftung vor. Ob sie durch das Fleisch oder dessen Zubereitung erfolgt ist, wird sicher erst durch die bakteriologische Untersuchung konstatiert werden können. Jedoch erklärt die Verwaltung heute schon freimütig, daß das gelieferte Fleisch gut gewesen und wahrscheinlich die Frikassezubereitung die Unfälle verursacht habe.

Hamburger Darwin-Gedenkfeier. Von den beiden auf der Tagesordnung stehenden Vorträge hatte den ersten Professor Dr. Detmer aus Jena übernommen, der nach einer kurzen Begrüßung der Anwesenden durch Professor Dr. Kümmell über

Darwin als Botaniker

sprach. Wenn wir offen sein wollen, es war ein Kolleg, daß Professor Detmer hielt, aber dieses Kolleg ließ uns nicht nur die Bedeutung Darwins von abermals neuen Gesichtspunkten würdigen, es warf auch auf die Bedeutung des Jenenser Gelehrten ein helles Licht. Man empfand eine lebhafte Freude über die wunderbare Klarheit und Frische, mit der er sein Thema behandelte; selbst der hartgesottenste Gegner des Darwinismus mußte durch eine so schlagende Beweisführung überzeugt werden.

Der wissenschaftlichen Botanik, so führte der Redner aus, gereicht es zu besonderem Vorteil, daß in ihr verschiedene Disziplinen: Systematik, Anatomie, Pflanzenphysiologie, Morphologie usw., eine weitgehendere Verknüpfung erfahren haben, als in der Zoologie. Und diese Verknüpfung ist in erster Linie auf Darwin zurückzuführen, der einer der größten Naturforscher aller Zeiten ist, denn eine ganze Reihe verschiedener Spezialwissenschaften hat durch ihn eine Förderung erfahren. Darwin war ein Botaniker ersten Ranges; seine Untersuchungen hat er in eine Reihe stattlicher Bände niedergelegt. Sein Genie war vollkommen frei von Empirismus und Agnostizismus.

Es ist hier ganz unmöglich, genau auf sein botanisches Wirken einzugehen, daher muß ich mich beschränken auf seine Forschungen über: 1. Insektenfressende Pflanzen, 2. die Kreuzung und Selbstbefruchtung und 3. das Bewegungsvermögen der Pflanzen.

Wenden wir uns nun zunächst den insektenfressenden Pflanzen zu, so sehen wir bei ihnen die Fähigkeiten: 1. kleine Insekten anzulocken, 2. sie zu fangen, 3. ihre Eiweißstoffe abzuscheiden, und 4. die Produkte zu verdauen. Das ist der allgemeine Zug, der die Insektivoren kennzeichnet. Ein bekanntes Beispiel bietet die Drosera rotundifolia, der auch bei uns sehr häufig vorkommende Sonnentau. Seine runden Blättchen sind ringsum mit kleinen Härchen, Tentakeln, besetzt, deren jedes an der Spitze ein von einer Drüse ausgeschiedenes klebriges Tröpfchen trägt. Berührt ein durch den vermeintlichen süßen Tau angelocktes kleines Insekt ein solches Härchen, so schließt sich nicht nur dieses, sondern alle anderen Tentakeln biegen sich nach innen und fangen so das Insekt. Jetzt aber scheiden die Tentakeln organische Säuren aus, es findet eine regelrechte Verdauung des Eiweißes wie beim Tiere statt.

Wir kommen weiter zur Kreuzung und Selbstbefruchtung. Wir wissen heute, daß die männlichen Pollenkörner der Blüte auf die Narbe des weiblichen Stengels übertragen werden, wodurch die Befruchtung ermöglicht wird. Das besorgen der Wind, der Regen, aber zumeist die Insekten. Die Pollenkörner wachsen auf der Narbe zu langen Schläuchen aus und gelangen so schließlich in das Innere des Fruchtknotens, wo sich dann das Wunder der Befruchtung vollzieht. Derselbe Vorgang, dieselbe Grundfunktion: die Verschmelzung der weiblichen mit den männlichen Zellen findet überall statt, nur im einzelnen sind Verschiedenheiten vorhanden. Das ist der heutige Stand unseres Wissens von der Selbstbefruchtung, aber er ist mit Mühe erreicht worden.

Schon Konrad Sprengel hat das Wesen der Kreuzung der Übertragung von Pollenkörpern einer Art auf die andere, nachgewiesen, aber Sinn und Bedeutung der Kreuzung klargestellt zu haben, war erst das Verdienst Darwins. Mit unermüdlicher Geduld hat er an dem Problem gearbeitet. Durch mehrere Generationen hat er mit bestimmten Pflanzen strenge Inzucht getrieben und dann plötzlich eine Kreuzung vorgenommen. Dabei zeigte sich daß die zuerst immer mehr zurückgehenden Pflanzen durch die Befruchtung mit anderen Exemplaren neue Kraft und neues Wachstum erfuhren, wodurch erwiesen ward, daß Kreuzung nützlich, Selbstbefruchtung aber schädlich sei.

Auch auf dem Gebiete der Forschung über das Bewegungsvermögen der Pflanzen hat Darwin große Leistungen gezeitigt. Von dem Bestreben der Pflanze, möglichst gerade zu wachsen — in Wahrheit weicht sie nach allen möglichen Richtungen ab — hat Darwin in einem besonderem Buche behandelt. Vor allem ist er der Begründer der Wissenschaft von den Sinnesorganen der Pflanzen. Die Sinnesorgane haben den Zweck, von außen kommende Reize zu perzipieren, die Vermittlung des Körpers mit der Außenwelt herzustellen. Solche Organe besitzen die Pflanzen also ebenfalls, wenngleich sie bei ihnen nicht so hoch entwickelt sind, wie bei Tier und Mensch. Daß aber übereinstimmende Züge zwischen Pflanzen und Tieren vorhanden sind, das hat eben gerade Darwin nachgewiesen; man kann daher die geistige Kraft dieses Mannes gar nicht genug bewundern. Unter anderem hat Darwin am Keimlinge der Hirse experimentell gezeigt, daß er einen motorischen Teil, das Epikotyl, und ein Keimblatt als Sinnesorgan besitzt. Wird das Sinnesorgan einseitig beleuchtet, so löst es in dem Epikotyl eine Kraft aus, die es krümmt, man nennt dies eine positiv heliotropische Krümmung. Hier haben wir also ein typisches Sinnesorgan. Die Sinnesphysiologie der Pflanzen ist also durch Darwin begründet und ausgebaut worden.

Hat Darwin auch als Spezialist Bedeutendes erreicht, so liegen doch seine größten Leistungen auf dem Gebiete der Deszendenz- und Selektionslehre.

Wodurch wird nun eine Entwicklung hervorgerufen? Der mechanistische Standpunkt erkennt eine prinzipielle Übereinstimmung im stofflichen Aufbau der Lebewesen an, der vitalistische Standpunkt dagegen nimmt neben den gemeinsamen Interessen ein Besonderes an, das in jedem Wesen wirkt. Eduard v. Hartmann hat die vitalistischen Prinzipien, denen ich nicht zustimme, besonders eingehend behandelt. Mit dem Vitalismus ist auch eine teleologische Auffassung auf das Engste verknüpft. Lamarck stand ebenfalls auf dem Standpunkt des Vitalismus. Darwin dagegen stand auf streng mechanistischem Boden und schuf so seine Selektionstheorie. Ohne die Selektion, ohne die natürliche Zuchtwahl, ohne den Kampf ums Dasein wäre ein allgemeines Chaos der Formen vorhanden.

Wir kommen allmählich einer idealistischen Weltanschauung näher, die man als Evolutionismus oder als ethischen Monismus bezeichnen kann. Der darwinistische Gedanke läßt sich in eine idealistische Weltanschauung hineinbringen. Wenn wir Naturwissenschaft betreiben, müssen wir immer auf kausalem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Boden stehen. Dem Materialismus zufolge geht die Welt ziellos, zwecklos, sinnlos weiter. Die idealistische Weltanschauung, die heute immer mehr an Boden gewinnt, erkennt einen Zweck der Welt an, der ungeheure Wahrheitsgehalt der Welt bleibt bestehen.

So flutet der Strom, der von Charles Darwin ausgeht, durch alle Welt. Wir neigen uns in bewundernder Verehrung und in dankbarer Hochachtung vor diesem großem Genius!

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.

Er ist wohl die logische Konsequenz aus der Annahme der Punkte 1, 2, 3 und verliert seine Bedeutung mit der beschlossenen Weglassung des Punktes 4. Hierauf wird eine eingehende Wechselrede über die Kompetenzen bei Erlassung von Warnungen und Sperren abgeführt und endlich einstimmig zum Beschlusse erhoben:

1. Warnungen sind von den Landesorganisationen nach gewissenhaften Erhebungen zu erlassen.

Bestehen in einem Kronlande zwei (Stadt- und Landorganisation), sind die Warnungen im Einverständisse beider zu erlassen und können diese „Warnungen“ von den Organisationen direkt an die Standesblätter gegeben werden.

2. Wegen der notwendigen Übersicht und der Verfassung der „Cavetetafeln“ ist das Präsidium des Reichsverbandes unverzüglich von jeder erlassenen Warnung zu verständigen.

Bezüglich des Boykottes wurde einstimmig über Antrag Dr. Gasser beschlossen:

1. Der Boykott (Sperre) über einen ärztlichen Posten kann über Antrag der betreffenden Landesorganisation nur im Einverständnisse mit dem Reichsverbands-Präsidium erlassen werden und sind die Gründe für den Boykott jedesmal eingehend anzuführen.

2. In dringenden Fällen ist vor einer Stelle, gegen deren Annahme ein Boykott beabsichtigt wird, zunächst zu warnen und dabei anzugeben, daß die Landesorganisation bezüglich der Sperre der Stelle bereits das Einvernehmen mit dem Präsidium des Reichsverbandes eingeleitet hat. — Die Delegiertenversammlung hat ferner einstimmig beschlossen: Vom Präsidium des Reichsverbandes sind fortwährend Cavetetafeln nach dem Muster des Leipziger Verbandes zu verfassen und herauszugeben und den Standesblättern zu übergeben. In diesen Cavetetafeln sind die zu Rechte bestehenden Warnungen und Boykotte als solche zu führen. — Es ist selbstverständlich, daß die Aufhebung von Boykotten gleichfalls im Einvernehmen mit dem Reichsverbands-Präsidium zu geschehen hat, ferner daß das Präsidium auch unverzüglich davon zu verständigen ist, wenn eine Warnung gegenstandslos geworden ist, damit dieselbe aus den Cavetetafeln rechtzeitig entfernt werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Droguen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalii jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

WIEN X.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über **PURO** anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 24 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 27. März 1909. Nr. 13.

INHALT:

I. **Originalartikel**: A. Sperling, Assimilation, Assimilationsstörungen und Assimilationskuren. (Fortsetzung).
F. Drobny, Die Straßenwirtschaft in Kurorten. (Fortsetzung.)
30. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft. (Fortsetzung.)
Sp. Wochenschau: Wie Uriel das militärärztliche Korps zurückließ. — Polizeiliche Jugendfürsorge.
Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. (Fortsetzung.)
II. **Feuilleton**: H. N. Die täglichen Schwankungen der geistigen Arbeitskraft.
III. **Literaturauszüge**: A. Neumann-Kneucker, Das Papilloma gingivae und die Fistula gingivalis.
P. Ikonikoff, Zur Kenntnis der Agressivwirkung.
IV. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. **Literatur**: E. K. Blüml, Quellen und Forschungen zur deutschen Volkskunde.
VI. **Aus der Praxis**: C. Breuer, Behandlung von Erkrankungen der Respirationsorgane mittels Pyrenol.
M. Haudek, Über Dysphagietabletten.
VII. **Notizen**.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Assimilation, Assimilationsstörungen und Assimilationskuren.

Von **Dr. Arthur Sperling**, Chefarzt des Sanatoriums Birkenwerder bei Berlin.

(Fortsetzung.)

Seit vielen Jahren ist mir die Auffassung in Fleisch und Blut übergegangen, daß Assimilationsstörungen als die häufigsten Krankheitsursachen zu gelten haben, und daß man die Behandlung eines kranken Menschen in jedem Falle von dem Standpunkt aus zu unternehmen hat, daß eine Assimilationsstörung das Fundament der Erkrankung bildet. Diese Auffassung hat sich praktisch außerordentlich bewährt und mir therapeutische Erfolge gebracht, welche ohne diese Grundidee und ohne die entsprechende Behandlung sicherlich nicht zu erzielen gewesen wären.

Bei jedem neuen Kranken, den ich zur Untersuchung und Behandlung bekomme, vergesse ich nie die Kardinalfrage zu stellen: sind die Verdauungsorgane in Ordnung? Auf die subjektiven Angaben des Kranken lege ich wenig Wert, jedoch nehme ich von vornherein an, daß die wenigsten Menschen eine Lebensweise führen, durch welche sie gegen die Erwerbung von Verdauungsstörungen geschützt sind. Anlaß zu solchen ist bei jedem Menschen reichlich vorhanden, und man geht kaum fehl, wenn man jedem Menschen von vornherein eine chronische Verdauungsstörung andichtet und ihn danach behandelt. Nach dieser Anschauung müßten auch die allermeisten Menschen an Assimilationsstörungen leiden, was sicherlich ebenfalls zutrifft, da meiner Erfahrung nach die allerwenigsten Menschen vollkommen gesund sind.

Wie oft hört man von einem Menschen, daß er plötzlich gestorben ist, — nicht etwa infolge eines Sturzes mit dem Pferde oder infolge eines Eisenbahnunglückes, sondern in seiner Wohnung, im kräftigsten Mannesalter — plötzlich! — Sollte der plötzliche Tod nicht bloß den Arzt überrascht haben, welcher sein Wächteramt schlecht versehen hat? Ist es denkbar, daß dieser Mann, wie es allgemein heißt, vor zwei Monaten noch vollkommen gesund gewesen sein soll? Nein das ist nicht der Fall, dieser Mann war schon seit Monaten und Jahren krank, aber die Krankheitskeime sind seinem Arzt verborgen geblieben; die medizinische Wissenschaft kennt sie noch nicht und der Arzt also auch nicht, aber vorhanden waren sie, das ist absolut sicher. Die Krankheiten der Lunge tuberkulösen Charakters — entstehen sie von heute auf morgen? Ist der Boden dafür nicht schon lange, lange vorher durch Stauung und schlechte Ernährung in den Geweben vorbereitet. Wie steht es mit der Gicht? Ein Gichtkranker, welcher heute mit einem reellen Podagraanfall erkrankt, ist tatsächlich krank schon seit Jahren, vielleicht hats sein Arzt ihm gesagt, daß er nach so und so langer Zeit mit Sicherheit einen Gichtanfall zu erwarten hätte, aber natürlich hat ers nicht geglaubt und „ganz plötzlich" ist dann der Anfall dagewesen! Welcher Unsinn! —

Die armen Krebskranken! darüber, ob der Keim des Karzinoms von der Geburt her im Körper schlummert, oder ob er durch Infektion in den Körper gelangt ist, soll hier nicht gestritten werden. Jedenfalls ist soviel sicher, daß der Boden, auf welchem der Krebs wächst, Jahre und Jahre hindurch vorbereitet worden ist, aber wir haben den Boden nicht gesehen, weil wir Ärzte uns viel zu sehr daran gewöhnt haben, die in Blüte dastehenden Krankheiten zu erkennen, zu beobachten und zu behandeln. Die Hygiene, die Pflege des gesunden Menschen, die Gesunderhaltung des Gesunden, die Erkennung kleinster Abweichungen vom Gesundheitszustand und die sorgsamste Erstickung krankhafter Keime — das alles sind Forderungen, welche eine modernere Hygiene an den Arzt der Zukunft zu stellen berechtigt ist.

Woran kranken denn die kleinen Kinder, die Säuglinge am meisten? — an Verdauungsstörungen. Die Verdauungsorgane sind es auch vorzugsweise, außer der Haut und den Lungen, wodurch sich der kleine Weltbürger mit der Außenwelt in Verbindung setzt. Mit Recht werden daher auch Unruhe, Unzufriedenheit, viel Schreien und Weinen, schlechter Schlaf und allerhand physische Krankheitssymptome von erfahrenen Ärzten und Müttern auf Unregelmäßigkeiten der Funktion der Verdauungsorgane zurückgeführt. Dabei ist man sich freilich über zweierlei nicht vollkommen klar, nämlich 1., daß psychische Veränderungen und Wandlungen als die feinsten Signale für körperliche Störungen irgend welcher Art zu gelten haben, und 2., daß Verdauungsstörungen, welche in Form von Appetitlosigkeit, Leibschmerzen, Durchfall oder Verstopfung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auftreten, schon verhältnismäßig grob sind, und daß feinere Störungen innerhalb des Verdauungskanals im Sinne unserer Assimilationsstörungen dieser Erkrankung bereits lange vorausgegangen sind. Und jegliche Therapie, welche in solchen Fällen eingeschlagen wird, ist ängstlich bemüht, die Verdauungstörungen zu heben. Für den Säugling bedeutet es ein und alles, wenn er richtig trinkt und richtig „verdaut“, das ist eine seit langen Zeiten erkannte Wahrheit.

Für das spätere Kindesalter verschwindet die für den Säugling allgemein akzeptierte Superiorität der Verdauungsorgane mehr und mehr zugunsten der Diagnose der verschiedensten Krankheiten. Die Aufdringlichkeit gewisser Krankheitssymptome in Verbindung mit den subjektiven Äußerungen des kleinen Patienten trägt die Schuld daran, daß die Diagnose irregeleitet und daß stark in die Augen springende Symptom für die Hauptsache gehalten wird, während es nur Nebensache ist. Auf diese Weise werden Mandelentzündungen, Drüsenschwellungen, Gelenkentzündungen, Stauungen im Bereich der Sinnesorgane für Krankheiten an sich gehalten, während sie nur Signale bedeuten. Und die Behandlung wird eine falsche, nämlich eine symptomatische statt eine kausale, insofern nicht die Natur selbst die Fürsorge für den Kranken übernimmt und durch Appetitlosigkeit und Durchfall dem Körper zu einer Generalabfuhr von unverdauten, also giftigen Stoffen verhilft und dadurch der normalen Assimilation wieder die Wege ebnet.

Die Deutungen psychischer Wandlungen der Kindesnatur in diesem Sinne ist vollends in Vergessenheit geraten, nur bei wenigen Ärzten und gut beobachtenden Müttern hat sich die Sitte erhalten, die Ungezogenheit, Faulheit, Nachlässigkeit der Kinder diätetisch zu behandeln. Hoffentlich lebt sie zugunsten des kommenden Geschlechtes wieder auf.

Überraschungen durch „plötzlich“ eintretende Krankheiten sind an der Tagesordnung, weil die Beobachtung und Wertschätzung der Basis fehlt, auf welcher sich die meisten Krankheiten aufbauen. Keine von den Krankheiten des Kindesalters entsteht „plötzlich“, die Diphtherie ebensowenig, wie die Blinddarmentzündung. Zum Zustandekommen derselben — zum Auftreten und Haften der infektiösen Stoffe im Organismus gehört eine Vorbereitung des Nährbodens durch eine Verschlechterung der Assimilation.

Diejenige Erkrankung der Verdauungsorgane, welche bereits im Kindesalter sehr häufig auftritt, und welche für die Entwicklung oder Nichtentwicklung des Organismus, für ein gesundes oder ein krankes Leben von der allergrößten Bedeutung ist, ist meiner Ansicht nach die Atonie der Magen- und Darmwand. Allgemeine Schwäche, mangelhafte Elastizität, Mangel der natürlichen Zusammenziehung und der Eigenbewegung, schlechte Funktion der Drüsen und Absonderung minderwertiger Verdauungssäfte, — das sind die hauptsächlichsten Kennzeichen der Atonie. Der so häufig diagnostizierte und mit großer Wichtigkeit behandelte Katarrh ist in den meisten Fällen nur eine Nebenerscheinung der Atonie. Aus der Atonie — wir wollen diesen Namen für den genannten Komplex von Störungen beibehalten — lassen sich weitaus die meisten innerhalb der Verdauungswege auftretenden Störungen erklären, und die Atonie ist auch die Hauptursache der Assimilationshindernisse. Auf die Atonie als Hauptursache, als erste Erscheinung einer in den Verdauungsorganen auftretenden Störung zurückzugehen, ist am natürlichsten, weil mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit der ganze Zauber von Unregelmäßigkeit in den Verdauungswegen damit beginnt, daß eine Schwäche, eine Funktionsstörung gegenüber der verlangten Leistung eintritt. Der Magen bekommt einen für seine Verhältnisse zu großen Inhalt — das dürfte doch wohl unter 100 Fällen 99 mal der Anfang der Dinge sein. Der relativ zu große Inhalt bedingt eine Dehnung, welche sich zuerst wieder ausgleicht, aber bei fortgesetzter Dehnung tritt Ermüdung ein, und die Zusammenziehung erfolgt nicht mehr bis zu dem alten Standpunkt.

Die infolge der nicht gut verdauten Nahrungsstoffe auftretenden Gase tun das ihrige, um die Dehnung zu unterstützen. Ähnliche Verhältnisse vollziehen sich im Darm.

Wenn diese meine Auffassung sich als richtig erweisen sollte, so besteht für mich auch kein Zweifel mehr an der Richtigkeit der Schlußfolgerung, daß eine solche Magen- und Darmatonie die Hauptursache, die Grundlage für die allermeisten Erkrankungen abgibt. Selbst der größte Skeptiker wird aus rein theoretischer Erwägung zugeben müssen, daß ohne einen gesunden Magen und ohne einen gesunden Darm ein gesunder Organismus nicht denkbar ist. Es bliebe nur übrig, den Beweis dafür zu erbringen, daß — um es kurz zu sagen — bei allen chronisch Kranken immer, bei akut Kranken zum mindesten vorübergehend eine Magen-Darm-Atonie besteht, und fernerhin, daß sie häufig genug auch bei Leuten vorkommt, die „gut aussehen“ und sich scheinbar in bestem Wohlsein befinden.

(Fortsetzung folgt.)

Feuilleton.

Die täglichen Schwankungen der geistigen Arbeitskraft.

Ein amerikanischer Psychologe, Howard D. Marsh, beschäftigt sich in einem auf eingehenden Experimenten beruhenden Werke „Der tägliche Ablauf der Leistungsfähigkeit“ mit der interessanten Frage, zu welcher Zeit innerhalb von 24 Stunden immer die menschliche Geisteskraft ihren Höhepunkt erreicht. Er stellte bei einer großen Anzahl von Versuchspersonen Experimente über den Grad ihrer Aufmerksamkeit an und kam zu dem Resultat, daß die weitaus größte Anzahl mittags die besten Leistungen aufwies, die geringsten am Morgen und Abend. Doch fand sich auch eine nicht unbeträchtliche Menge von Personen, deren Aufmerksamkeit am Morgen am angespanntesten war.

Bei Gedächtnisprüfungen ließ sich kein so sicheres Resultat feststellen, sondern die Stärke des Gedächtnisses schwankte bei verschiedenen Personen zu verschiedenen Tageszeiten ganz unregelmäßig. Rechenaufgaben wurden von den Versuchspersonen am leichtesten in der Zeit von 1½ Uhr mittags bis 3 Uhr nachmittags gelöst. Als Gesamtresultat ergab sich ihm aus seinen Forschungen die Beobachtung, daß die menschliche Leistungsfähigkeit um die Mitte des Tages am größten ist und auch in den Morgenstunden höhere Anforderungen erfüllt als am Nachmittag und Abend. Dem steht aber nun die Tatsache gegenüber, daß eine große Zahl geistiger Arbeiter die Nachstunden bevorzugen. Marsh sucht zunächst durch eine Statistik die Behauptung zu widerlegen, daß die Zahl der geistigen Nachtarbeiter größer sei als die Tagarbeiter. Er studierte zu diesem Behufe 160 Biographien berühmter Männer, um aus ihnen ihre Lieblingszeit des Schaffens festzustellen. Dabei fand er, daß 34% die Morgenstunden, d. h. die Zeit von 6 Uhr morgens bis 2 Uhr nachmittags bevorzugten, 12% die Nachstunden von 7 Uhr abends bis Mitternacht und 6% die Stunden nach Mitternacht, so daß 34% Tagarbeitern 18% Nachtarbeiter gegenüberstehen. 23% schufen zu allen Tagesstunden, 17% wählten die Morgen- und Nachmittagsstunden, 4% die Morgen- und Nachtstunden, 3% die Nachmittags- und Nachtstunden aus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Straßenwirtschaft in Kurorten.

Vom beh. aut. Architekten Stadtbaudirektor **F. Drobny** in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Betreffs der Gehwegbefestigungen seien die Granitplattentrottoirs, Zementplatten, Schmirgelzementplatten (Zementplatten mit dünnem Schmirgelüberzug), Klinker, Tonplatten, Mosaiksteinpflaster und Asphaltpflaster erwähnt. Billiger sind die Kopfsteinpflasterungen, noch billiger die Besandungen. Alle diese Gehwege werden am besten durch Randsteine aus Granit oder bei Besandungen mindestens durch Randhölzer begrenzt.

Die oben gegebenen Straßenbefestigungen und Pflasterarten sind in ihrer Anwendung begrenzt durch die Verkehrssicherheit, welche die zulässigen Steigungen bedingt.

Steinschlagstraßen kommen bis zu Steigungen von 10% vor, (also auf 1 *m* Höhe 10 *m* Länge) sind aber nur bis zu 6 bis 7% (also 1 *m* Höhe auf 16 bis 14 *m* Länge) gut fahrbar.

Steinpflaster kann wohl bis zu Steigungen von 15 bis selbst 20% verlegt werden; diese Steigung ist aber mit Fuhrwerken nicht mehr fahrbar. Weiches Holzstöckelpflaster ist auf kurzen Strecken in Steigungen bis 1 : 20 anwendbar, (20 *m* Länge auf 1 *m* Höhe); im allgemeinen ist die Grenze 1 : 30 bis 1 : 33. Hartholzpflaster ist glatter und wird besser in geringeren Steigungen verlegt (1 : 30 bis 1 : 40). Asphaltpflaster gestattet wegen seiner Glätte blos Steigungen bis 1 : 70. Nach diesen zulässigen Steigungen muß in den bestehenden Straßen die Wahl des Pflastermateriales erfolgen.

Die Zweckmäßigkeit der einzelnen Pflasterarten richtet sich nach der Art des Verkehres, der bestehenden Steigung, nach dem Verkehrsgeräusch, nach den Kosten der Herstellung und nach den Kosten der Unterhaltung.

Die Verminderung des Verkehrsgeräusches ist in Kurorten sehr wichtig. Am vorteilhaftesten sind in dieser Richtung Asphalt- und Holzstöckelpflaster, dann Teermakadam.

Bei einem Verkehr von etwa 1500 Zugtieren pro Tag ist die gute Unterhaltung von Steinschlagstraßen schon so teuer, daß zweckmäßigerweise zu anderen Befestigungsarten der Straße übergegangen wird. Dasselbe ist der Fall bei einem stärkeren Automobilverkehre. Die Automobile nützen die Steinschlagstraßen noch viel mehr ab, als die gewöhnlichen Fuhrwerke; einesteils wirkt der Pneumatik des Rades bei schneller Bewegung saugend auf die Straßendecke, zieht das Bindemittel aus den Fugen und lockert so die Straßendecke, andernteils schiebt der Antriebsarm des Motors schräg gegen die Straßendecke, entgegen der Fahrtrichtung und wirkt so zerstörend auf die Oberfläche.

Die Abnützung der Straßen durch die Fuhrwerke beruht auf dem Zerdrücken und Abschleifen durch die Felgen, weshalb diesbezüglich gewisse Breitenvorschriften bestehen. Die Pferdehufe wirken ebenfalls sehr stark abnützend auf die Straßendecke, besonders wenn die Hufe, wie in hügeligen Gegenden sehr häufig, mit Griffen und Stollen versehen sind.

Allen diesen Abnützungen wird am besten durch eine Pflasterung entgegengearbeitet. Die Kosten derselben sind aber bei großen Flächen so hoch, daß selbe in vielen Fällen nicht zur Durchführung gelangen kann. Deshalb ist die Aufgabe der Straßeningenieure, Straßenbefestigungen zu finden, welche billig und doch gegen die Abnützung möglichst widerstandsfähig, also möglichst staubfrei sind. In dieser Richtung hat in den letzten Jahren die Verwendung des Teeres beim Straßenbaue wertvolle Fortschritte ermöglicht, worüber später gesprochen werden soll.

Sehr wichtig für die gute Erhaltung der Straßen ist deren sorgfältigste Abwässerung und eine gute Entwässerungsanlage durch Kanalisation. Es würde zu weit führen, hierüber genaueres zu sagen.

Die Unterhaltung der Straßen ist je nach den mannigfachen Befestigungsarten sehr verschieden. Bei Schotterstraßen unterscheidet man das Decksystem und das Flicksystem. Ersteres empfiehlt sich bei größeren Ausbesserungen; letzteres als ständige Erhaltungsarbeit bei kleinen Mängeln.

Überhaupt ist auch bei den anderen Befestigungsarten das ständige und baldige Beseitigen der kleinen Mängel, insbesondere der kleinen Einsenkungen und Unebenheiten von großem Vorteile, da dadurch oft größere Schäden vermieden werden, und die Dauer der Pflasterung dadurch wesentlich erhöht wird.

Die Lebensdauer der einzelnen Pflasterarten ist je nach der Art der Herstellung und der Art des Verkehres, ob dichter oder weniger dichter Verkehr, leichter oder schwerer Verkehr, sehr verschieden.

Man nimmt für Schotterstraßen eine Dauer von 2 bis 4 Jahren, für Steinpflasterstraßen normaler Anlage 15 bis 25 Jahre, für Asphaltstraßen 15 bis 20 Jahre, für Holzpflaster 8 bis 16 Jahre an; doch sind dies sehr approximative Daten, die unter Umständen auch ganz versagen können, weil die Bedingung der Herstellung, des Verkehres, der Steigung und der Abnützung so sehr verschieden sind.

Eine der Hauptaufgaben der Straßenverwaltung ist die sorgfältigste Reinigung der Straßen. Die durch die Verkehrsabnützung von der Straßendecke abgelösten Materialteile und die tierischen Ausscheidungen ergeben bei feuchtem Wetter den Straßenschmutz, bei trockenem Wetter den Straßenstaub. Die Beseitigung desselben erfolgt teils durch die Hand, teils durch Maschinenbetrieb. Für diesen gibt es mannigfache Apparate, die in Folgenden kurz berührt werden sollen.

Unter den Geisteshelden, die am Morgen ihre Taten vollbrachten, werden Goethe, Milton, Dryden, Jean Paul, Hugo, Scott, Thackeray, Dickens und Emerson genannt. Dichter, die hauptsächlich nachts schufen, sind Schiller, Alfieri, Balzac, Byron, Poë, Coleridge. Überhaupt bevorzugen Dichter gerade die stillen Stunden der Nacht, aber es ist nicht richtig, wenn de Duincey sagt, daß „noch kein wahrhaftes Gedicht im Licht der Sonne geboren worden sei." Dichter wie Goethe, Milton und Hugo liefern den Gegenbeweis. Unter den großen Männern, die den Morgen und die Nacht zu Arbeitsstunden benutzten, zählt Marsh, Plato und Burns; Rousseau konnte nur nachmittags und nachts schlafen. Die Historiker scheinen die Tageszeiten zu bevorzugen, denn unter den 13 Geschichtsschreibern, die zitiert werden, sind 11 Tagarbeiter. Von den 18 schriftstellerisch tätigen Frauen, deren Hauptarbeitszeiten angegeben werden, wählten zehn den Morgen für ihre Tätigkeit, zwei die Nacht, zwei Morgen und Nachmittag, drei den ganzen Tag und eine nur den Nachmittag. Marsh hat auch den Höhepunkt der körperlichen Kräfte im Ablauf eines Tages untersucht und ist zu dem Resultat gekommen, daß die Kräfte des Menschen bis 11 Uhr morgens zunehmen, dann bis 1 Uhr sich auf der gleichen Höhe erhalten, von $3^1/_2$ bis $5^1/_2$ Uhr nachmittags ihr Maximum erreichen und darauf wieder abnehmen. Der amerikanische Psychologe hat das Bestreben, in dem Ablauf unseres täglichen Lebens einen bestimmten Rhythmus aufzuweisen, der bei aller Verschiedenheit der einzelnen Individuen doch von jedem Menschen innerhalb seiner Lebenssphäre festgehalten wird. Hat die höchste Lebenskraft an jedem Tage ihren bestimmten Höhepunkt, warum sollte nicht auch das Aufhören der Lebenskraft, der Tod, an eine feste Tageszeit gebunden sein? Marsh hat bei 36.000 Todesfällen in New York, von denen natürlich alle Selbstmorde und tödlichen Unglücksfälle ausgeschlossen waren, die Zeit ihres Eintretens festgestellt und herausgebracht, daß die weitaus größte Zahl der Todesfälle zwischen 2 Uhr und 6 Uhr nachmittags erfolgte. Die geringste Sterbeziffer wies die Zeit von 7 Uhr bis Mitternacht auf.

H. N.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Abziehen des Straßenschmutzes und Staubes geschieht durch Arbeiter mittelst Handgeräten, Kratzen aus Holz oder Eisen, durch Besen aus Reisig, Stahldraht oder Piassavafasern. Für ganz ebene Flächen, also z. B. Asphaltpflaster sind Gummistreifen, sogenannte Gummischieber oder Gummischrubber an Handhaben in Gebrauch. Bei trockenem Wetter wird der Staub in Gefäßen gesammelt und abgefahren, bei nasser Witterung wird der sich bildende Straßenschmutz in Haufen zusammengescharrt, in Schlammwagen aufgeladen und weggeführt.

Sehr wichtig ist vom hygienischen Standpunkte die möglichst staublose Wegführung des Straßenkehrichts. In dieser Richtung sind in Karlsbad besondere Einrichtungen getroffen, welche hier kurz beschrieben werden sollen.

Den Gassenkehrern sind Handkehrichtssammelapparate zugewiesen. Dieselben bestehen aus viereckigen Kästen, die auf ein zweirädiges Gestell einzuhängen sind. An dem Gestell befindet sich eine mittelst eines Hebels drehbare Schaufel, auf welche der Straßenmist aufgekehrt wird. Durch Umlegen der Schaufel wird der Mist in den Kasten befördert. Der Kasten ist durch einen verschiebbaren Deckel geschlossen. Ist der Kasten vollgefüllt, so wird er an passender Stelle geschlossen abgestellt. Sind eine Anzahl von solchen geschlossenen Kästen nebeneinander abgeliefert worden, so fährt der Straßenkehrichtabfuhrwagen vor. In diesen Wagen werden die Kästen ohne Staubentwicklung entleert.

Diese Straßenkehrichtabfuhrwagen sind nach System Fügert in Karlsbad konstruiert, welches System auch für die staubfreie Abfuhr des Hauskehrichtes in Karlsbad eingeführt ist. Diese Abfuhrwagen bestehen aus großen, im Querschnitt trapezähnlich gestalteten Behältern, welche an ihrem oberen Abschlusse auf jeder Seite drei Einwurflöcher haben. Diese Einwurflöcher sind mit Deckeln geschlossen. Die Konstruktion gestattet nun, die vorerwähnten Sammelkästen im geschlossenen Zustande auf die geschlossenen Einwurflöcher aufzusetzen, beide Deckel durch einen Hebel zu öffnen, worauf der Straßenkehricht ohne Staubentwicklung in den großen Behälter fällt, dann den Wagendeckel wieder zu schließen und den leeren Behälter wieder abzunehmen, der dann weiter an den Handsammelwagen Verwendung findet.

Der geschlossene Kehrichtsammelwagen fährt dann auf den Mistdepotplatz, wo er entleert wird u. zw. entweder durch Öffnen des Bodens, wie bei der einen Konstruktion, oder durch Schrägstellen des Kastens nach der Längsaxe mittelst eines Kurbelrades und Öffnen der rückwärtigen Türe, wie bei der zweiten Anordnung. Die letztere verteilt die Last besser auf die vier Räder und ist daher vorzuziehen.

Dieses System ist seit 1901 für die Hauskehrichtabfuhr, seit 1907 auch für die Straßenkehrichtabfuhr in Gebrauch und bewährt sich vorzüglich.

In der jüngsten Zeit wurde der Versuch gemacht, auch das Einfüllen des Straßenkehrichtes in die kleinen Behälter staubfrei zu gestalten u. zw. durch Anordnung einer sich selbsttätig schließenden Schaufel, die sich mit einem geschlossenen Hals in einer Öffnung des geschlossenen Deckels des Behälters durch Umlegen einfügt. Weiters ist an dem Apparat noch ein kleiner Wasserbehälter mit Schlauch und Strahlrohr angebracht, um den Straßenkehricht vor dem Einfüllen besprengen zu können. Der Wasserbehälter wird bei den Hydranten gefüllt.

Diese Konstruktion hat sich ebenfalls recht gut bewährt, nur wird der Wagen für steile Straßen etwas schwer.

Die hygienischen Vorteile einer staubfreien Abfuhr des Haus- und des Straßenkehrichtes sind evident und brauchen nicht weiter betont zu werden.

An Stelle eines großen Abfuhrwagens kann man auch die kleinen Kästen in doppelter Anzahl anschaffen, die geschlossenen Kästen in Gruppen auf den Mistdepotplatz führen und dort einzeln entleeren. Auch dieses System, das sogenannte Wechselsystem, ist gut, nur etwas teurer als die in Karlsbad adoptierte Anordnung.

Auf alle Fälle aber sollte man in allen Städten, nicht blos in Kurorten, ernstlich daran gehen, die äußerst unhygienische und daher total verwerfliche Kehrrichtabfuhr durch die bekannten offenen oder halbgeschlossenen Mistwagen endlich abzuschaffen.

Das Karlsbader System ist auf dem jüngsten Internationalen Straßenkongreß in Paris ausgestellt gewesen und hat dort vielen Beifall gefunden.

Ähnliche Handsammelwagen wie in Karlsbad, jedoch mit runden Behältern und ohne staubfreie Kehrichtabfuhr, sind u. a. in Berlin und Dresden eingeführt. (Schluß folgt.)

30. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft.

(Fortsetzung.)

Am folgenden Tage sprach Pariser, Homburg, über Entfettungskuren. Er hat hier vorzügliche Erfolge mit den Schilddrüsentabletten erzielt. Wenn andere nicht so gute Erfolge mit dieser Behandlung gehabt haben, so liegt das daran, daß sie wahllos jede Form von Fettleibigkeit mit Schilddrüsentabletten behandelten. Die Behandlungsart nützt jedoch nur bei der sogenannten konstitutionellen, angeborenen und ererbten Fettsucht, nicht bei der sogenannten angefütterten Form. Wenn man die Schilddrüsentabletten anwendet, so muß gleichzeitig auch eine passende Diät innegehalten werden. Die Tabletten sind vorsichtig zu gebrauchen, da unter Umständen auch unangenehme Erscheinungen danach auftreten können. Außerdem können die Tabletten bei Herzleidenden schädlich wirken.

Aus den weiteren Vorträgen sei hervorgehoben, daß Rotschild, Soden, über die Frage sprach, ob wir der Opsoninprüfung bei der Behandlung Tuberkulöser bedürfen. Die Opsonine regen die weißen Blutkörperchen zur Phagozytose an. R. hat mit Mischtuberkulin gute Erfolge bei Tuberkulose erzielt. In der Praxis ist Anwendung der Opsoninprüfung undurchführbar. Seiner Ansicht schließt sich auch Wolff-Eisner (Berlin) in seinem Vortrag über die Prognosenstellung bei der Lungentuberkulose mit Berücksichtigung der Beziehungen zur Balneologie an. Wir wissen jetzt, daß etwa die Hälfte aller Menschen auf die sogenannte Pirquetsche Reaktion positiv reagiert, also tuberkulös infiziert ist. Doch brauchen nicht alle diese Personen tuberkulös krank zu sein. Es gibt aber auch einen nicht tuberkulösen Spitzenkatarrh, was bisher nicht bekannt war. Diese Erkrankung ist aber durchaus nicht so selten; man findet sie vielfach in Lungenheilanstalten, wohin sie gehören. Die von Wolff eingeführte Konjunktival-Reaktion zur Feststellung latenter Tuberkulose ist durchaus ungefährlich, wenn sie sachgemäß ausgeführt wird. In 5000 Fällen der Anwendung des Tuberkulins zur Konjunktivreaktion hat Wolff nie eine Schädigung gesehen. Sie hat Vorzüge vor der Subkutan- und Kutan-Reaktion. Für nicht tuberkulöse Menschen ist Tuberkulin durchaus indifferent. Neuerdings wendet man Tuberkulin wieder mit guten Erfolg bei Tuberkulösen an, ja bei Kindern hat Schloßmann sogar grammweise dieses Mittel angewandt. Die hereditäre Belastung hat merkwürdiger Weise keine schlechte prognostische Bedeutung nach der Statistik. Eine positive Konjunktivalreaktion weist auf aktive Tuberkulose hin. Wer bei manifester Tuberkulose keine Kutanreaktion hat, dessen Prognose ist ungünstig; man soll solche Kranke nicht in Badeorte schicken. Brieger bestätigt, daß das Tuberkulin in geeigneten Fällen von Tuberkulose günstig wirkt; nur müssen die Tuberkulosen für diese spezifische Behandlung kräftig genug sein.

Dann spricht Schreiber, Königsberg, über akzidentielle Albuminurie. Man entdeckt zufällig Eiweiß im Urin, irgendwelche Krankheiten sind dabei nicht nachweisbar. Oft schwindet das Eiweiß an dem nächsten Tage nach dem zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fälligen Funde. Diese flüchtige Albuminurie kommt bei jungen, wie älteren Personen vor, Ihre Ursache war bisher unbekannt, wahrscheinlich beruht sie auf Kreislaufstörungen. Der Vortragende hat gefunden, daß die Palpation Eiweiß hervorrufen kann und zwar speziell die Untersuchung der Magengegend. Offenbar liegen hier leichte Kreislaufstörungen zu Grunde. Selbstverständlich tritt dieses Symptom nicht bei jeden Menschen auf. Auf einige Anfragen setzt Professor Schreiber noch auseinander, daß die flüchtige Eiweißausscheidung in jedem Alter auftreten kann. Durch Massage wird sie nicht hervorgerufen.

Loewenthal, Braunschweig, bespricht kritisch einige Gebiete der physikalischen Therapie. In unseren gewöhnlichen Heißluftapparaten herrscht am Boden eine viel niedrigere Temperatur, als an den Einflußöffnungen. Vortragender hat einen Apparat angegeben, in dem gleichmäßige Temperatur herrscht. Bei allen Heißluftapparaten darf eine Temperatur von 46° C. auf der Haut nicht überschritten werden, da sonst Brennen auf der Haut eintritt. Hinsichtlich der Elektrotherapie ist Redner überzeugt, daß Heilerfolge erzielt werden und daß die Suggestion dabei nicht in Betracht kommt. Die allgemein elektromagnetischen Heilbestrebungen, wie die Teslanisation, verwirft er. Die Gefahr der Charlatanerie liegt hier nahe. Vielen derartigen neuen Apparaten spricht er die Existenzberechtigung ab.

Laquer, Berlin, demonstriert den von Dr. Beghcan konstruierten Atmungsstuhl für Asthma- und Emphysenkranke. Dadurch wird die mangelhafte Aspiration mechanisch verstärkt. Er hat in der großen Mehrzahl der Fälle deutliche Besserung bei dem Gebrauch des Atmungsstuhles gesehen. Komblikationen mit Herzerkrankungen bilden keine Kontraindikation für den Apparat. In der ersten Sitzung kann Schwindel sich einstellen, aber der Kranke gewöhnt sich bald daran. Ferner demonstriert Vortragender einen Apparat, der auf einem anderen Prinzip beruht; er ist von Hofbauer angegeben. Dieser Apparat hat einige Nachteile. Auch Lichtbäder wirken gut bei Asthma; doch treten häufig Rückfälle ein. Man soll Lichtbäder nur anwenden, wenn gleichzeitig Katarrh vorhanden ist. Rotschild ist ein Gegner des Atmungsstuhles, da er die physiologische Atmung nicht unterstützt; er zieht die Einatmung verdünnter Luft vor. Senator ist der Ansicht, daß der Atmungsstuhl bei den eigentümlichen Atmungstypen der Asthmatiker doch Nutzen hat; außerdem wird die Muskulatur dadurch geübt. Es gibt allerdings billigere Apparate als der Beghcansche Atmungsstuhl, der 1600 Mark kostet. Auch die Kuhnsche Saugmaske ist zu empfehlen.

Günzel, Soden, sprach kurz über eine neue Behandlung von Bronchialasthma. Günzel hat auf elektrischem Wege mittels des intermittierenden Gleichstromes vorzügliche Erfolge bei Asthma erzielt. Die Sitzungen dauern fünf bis zehn Minuten. Die positive Elektrode wird an die seitliche Kehlkopfgegend, die negative auf die Brust gesetzt; nach kurzer Zeit tritt Beruhigung der Atmung ein. Die Kranken gaben an, sie hätten jetzt mehr Platz in der Lunge. Stellte sich keine Erleichterung ein, so schritt Vortragender zum Elektrisieren des Naseninnern.

(Forts. folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Wie Uriel das militärärztliche Korps zurückließ. — Polizeiliche Jugendfürsorge.)

In dem Augeblicke, als sich auch an der Ostgrenze des Reiches der politische Horizont verdüsterte, ließ man den aristokratischen Paradekommandanten hinauf in die Garde avancieren, um für diesen verantwortungsvollen Posten einen tüchtigen „Demokraten" zu ernennen.

In demselben Augenblicke wurde auch Uriel, der böse Engel des militärärztlichen Korps herausavanicert. Das ist die vernichtendste Kritik seiner Tätigkeit, daß er in dem Augenblicke, wo die Probe auf den Ernstfall gestellt wurde, viel zu leicht befunden wurde. Wir wollen darüber schweigen, wie und mit welchen Hilfsmitteln er das Korps be- oder richtiger gesagt entvölkerte, weil es hier des Öfteren besprochen wurde; wir wollen nur auf die Verfassung des jetzigen Situation hinweisen. Darüber schreibt ein Fachmann:

Wer Lasten auferlegt, muß auch ein Entgelt geben und gerade das Entgelt ist für die Stabsärzte und Regimentsärzte speziell ausgeblieben, kein dauernd gutes Avancement, keine entsprechende Ausbildung und Fortbildung.

Die Fortbildung, in neuester Zeit in sogenannten Instruktionskursen von Militärärzten, die spärlichen Kommandierungen auf Kliniken bilden noch lange nicht dasjenige, was ein zufriedenes Ärztekorps sich wünscht, es verlangt viel mehr, weil es eben der Fortschritt der Zeit verlangt.

Nur ein Korps ohne materiellen Sorgen, mit einem entsprechenden Avancement und einer gleichen und brüderlichen Behandlung aller Mitglieder sichert der Armee dauernd sichere und gute Ärzte.

Durch das außertourliche Avancement sind 60 Militärärzte in kurzer Zeit und jung an Jahren mit besonders gefälliger Bewunderung ihrer Leistungen bis in die höheren und höchsten Chargen emporgerissen worden, man hat sich eingeredet, diese Herren müssen das Korps herausreißen. Die Folgen sind die gegenteiligen, das ärztliche Offizierskorps war noch nie so schlecht an Mitgliedern gestellt, wie jetzt seit 3—4 Jahren, weil die Unsicherheit des Fortkommens die jungen Ärzte abgedrängt hat und noch abdrängt.

Durch das außertourliche Avancement wurde eine kleine, in den wichtigsten Stellen sich befindende, zufriedene Gruppe von Militärärzten geschaffen, aber auch erreicht, daß der größte Teil der Miltärärzte unzufrieden ist.

Die neue Leitung des militärärztlichen Offizierskorps hat infolgedessen eine sehr schwierige Aufgabe, die jungen Regimentsärzte und Oberärzte der Armee zu erhalten; hoffentlich gelingt es dem neuen Regime, das zum Teil wieder gut zu machen, was das alte Regime mit sich brachte.

Das gesamte militärärzliche Offizierskorps blickt mit Zuversicht und Verehrung auf den neuen Chef des militärärztlichen Offizierskorps Ritter v. Kratschmer und den Vorstand der 14. Abteilung Oberstabsarzt Peck, als Vertreter der Wissenschaft, der ruhigen Überlegung und der Besonnenheit.

Auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens nimmt jetzt die Jugendfürsorge einen breiten Raum ein. Nun schließt sich diesen Bestrebungen auch die Polizeibehörde an. Polizeipräsident Brzesowsky hat angeordnet, daß fortan einer besonderen polizeilichen Fürsorge teilhaftig werden sollen: jugendliche Vaganten und Bettler, jugendliche, aus der Gerichtshaft tretende und der Polizei zur weiteren Verfügung überstellte Abgestrafte, bezw. Freigesprochene und die jugendlichen, für die Abgabe in eine Besserungsanstalt zu behandelnden Individuen. Mit dieser besonderen Fürsorge werden betraut bei der Polizeidirektion die unter der Leitung des Regierungsrates Windt stehende Polizeidirektionsabteilung an der Elisabetpromenade und bei den Kommissariaten besonders hiezu bestellten Referenten. Der Polizeidirektionsreferent hat fallweise, mindestens einmal im Vierteljahre, Konferenzen mit den Jugendreferenten der Kommissariate abzuhalten, um ein einheitliches Vorgehen in der polizeilichen Jugendfürsorge zu erzielen. Diese Referenten haben im Sinne der Anordnungen des Polizeipräsidenten vorzugsweise eine auf die Verwirklichung der humanitären Seite der Jugendfürsorge gerichtete Tätigkeit zu entfalten. Sie haben mit öffentlichen und privaten Instituten, die sich mit der Jugendfürsorge befassen, Fühlung zu nehmen und diese Anstalten in Evidenz zu führen, um, wenn dies nötig ist, augenblicklich Hilfe zu erzielen. Sie haben ferner mit Jugendrichtern, Pflegschaftsbehörden und Waisenräten in Fühlung zu treten. Mit der Zeit wird in den Kreis der Agenden auch die Fürsorge für mißhandelte und uneheliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinder einbezogen werden. — Wie tief einschneidend diese Reformen in der Behandlung Jugendlicher sind, ist einleuchtend. Den Jugendlichen ersteht in den Referenten ein Anwalt. Speziell für obdachlose Kinder ist besondere Fürsorge aus verschiedenen Gründen notwendig. Es kommt z. B. nicht selten vor, daß sich Eltern mit kleinen Kindern spät abends bei der Polizei als obdachlos melden. Sie wurden vielleicht erst nachmittags delogiert, hatten bei Verwandten und Freunden vergebens Unterstand zu finden gesucht. Vereine amtieren zu so später Stunde nicht mehr. Bleibt bloß die Polizei.

Eine große Verlegenheit bereiten auch verirrte Kinder, die zur Nachtzeit eingebracht werden. — Auch Lehrlinge bedürfen oft des Jugendreferenten.

Auch für jugendliche Vaganten und Taugenichtse ist der Referent bestellt. Wenn der Platz auch gesichert ist, fehlen oft den Eltern die Mittel zur Bestreitung des Bahnfahrpreises zu der in der Provinz befindlichen Anstalt. Auch in diesem Falle ist die Intervention des Jugendreferenten anzusprechen. — Ein anderer Fall, der vorkommen kann: Ein Junge will durchaus Bauschlosser werden, der Vater hat ihm aber zum Kartonnagearbeiter bestimmt. Aus diesem Zwiespalte ergeben sich Konflikte, die schließlich zu Hausexzessen führen. Der Jugendreferent wird sich für den Fall interessieren, die Lösung zu finden bestrebt sein. — Auch die jugendlichen Gepäckträger, die sich vor den Bahnhofhallen Reisenden zum Transport anbieten, die Schuhriemenverkäufer auf der Straße fallen in seine Kompetenz. Und in allen Fällen, wo solche Jugendliche mit der Polizei zu tun bekommen, wird der Referent die Sache untersuchen, alle Angaben und die persönlichen Verhältnisse genauestens prüfen, mit Ratschlägen und werktätiger Hilfe den Jugendlichen und deren Eltern zur Seite stehen.

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Schluß.)

Über Vakzine-Therapie sprach Prof. Dr. Wright, London.

Wright konnte bestätigen, daß sich als Antwort des Organismus auf eine bakterielle Infektion im Blutserum Stoffe zeigen, die in der verschiedensten Art auf die Bakterien selbst oder ihre Lebensäußerungen einwirken. Wright faßte diese Reaktionsprodukte des Körpers zusammen (1899) unter dem Namen Bakteriotropine und versteht darunter flüssige Eiweißkörper, die in irgend einer Weise auf Bakterien zu wirken vermögen; dazu gehören die Agglutinine bei Typhus und Cholera, die Bakteriolysine, die Bakteriozidine u. a. Das Auftreten und die Wirkung der Bakteriotropine stand nun nach Wrights Anschauung in ausschließlichem ursächlichen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Bakterieninfektion, und zwar in so zwingendem Zusammenhang, daß er daran denken konnte, die Frage, die er für die dringendste der Immunitätswissenschaft hielt, die der Messung des Immunitätsgrades, mit Hilfe der Bakteriotropinbestimmung zu lösen. In der Erwägung, daß eine Messung sämtlicher antibakterieller Kräfte des Serums nie in befriedigender Weise gelingt, ganz abgesehen von der Existenzmöglichkeit uns unbekannter, aber wichtiger Stoffe, sowie der Schwierigkeit, die im Reagenzglase oder am Tier gewonnenen Resultate auch für den Menschen beweisend zu gestalten, erscheint es richtiger, eine dieser bakteriotropen Eigenschaften des Serums herauszugreifen und, nachdem ihr funktioneller Zusammenhang mit dem jeweiligen, klinisch festzustellenden Grad der Immunität erwiesen ist, fortan nur diesen bakteriotropen Indikator als Maßstab der größeren oder geringeren Widerstandskraft des Organismus gegen die Infektion zu verwerten. So mußte dieser Indikator nicht nur dem augenblicklichen Stand des Immunitätsgrades entsprechen, sondern bei wiederholter Feststellung durch sein Steigen oder Fallen die Gesamtimmunitätskraft illustrieren. Aus der graphischen Aufzeichnung dieser Verhältnisse mußte sich dann als Endresultat die graphische Darstellung der Immunität selber, also eine Immunitätskurve ergeben. Tatsächlich hat nun auch Wright längere Zeit hindurch die bakteriozide Kraft des Serums als solchen Indikator für die allgemeine Immunität benutzt, bis er in neuerer Zeit eine bessere und genauere Messungsmethode entdeckte und zu großer Vollkommenheit ausarbeitete.

Grundlegend waren hier die Beobachtungen, die Wright im Anschluß an die Phagozytentheorie über die Bedeutung der Bakterienaufnahme und Verdauung durch weiße Blutkörper machte. Über diese Tatsache hinaus konnte er jedoch feststellen, daß der Vorgang der Phagozytose auch außerhalb des tierischen Körpers im Reagenzglase vor sich geht, wenn man die aus dem Blut eines Tieres oder Menschen gewonnenen weißen Blutkörper mit Bakterien zusammenbringt. Es zeigt sich dann, daß von den weißen Blutkörpern eine gewisse, gewöhnlich recht geringe Anzahl von Bakterienindividuen aufgenommen und verdaut wird; die Freßtätigkeit der weißen Blutkörper unter diesen Bedingungen bezeichnet Wright als die „spontane Phagozytose“. Charakteristisch für sie ist also der Umstand, daß die Zahl der von jedem weißen Blutkörperchen aufgenommenen Bakterien gewöhnlich sehr gering ist, daß die Sättigung der weißen Blutkörperchen mit Bakterien ungleichmäßig vor sich geht und daß schließlich die Bakterienaufnahme völlig unterdrückt werden kann, indem gewisse Salzkonzentrationen in den Versuchsmischungen, zum Beispiel wenig über ein Prozent Kochsalz bei Tuberkelbazillen, angewandt werden. „Auffallend verschieden hiervon ist die künstlich erzeugte Phagozytose, die wir beobachten können, wenn weiße Blutkörper mit Bakterien in Kontakt gebracht werden, die der Einwirkung eines Serums ausgesetzt waren oder sind. Diese „induzierte Phagozytose“ unterscheidet sich von der spontanen durch ihren auffallend schnellen Verlauf, ferner dadurch, daß hier jedes voll ausgebildete weiße Blutkörperchen sich phagozytär verhält, drittens dadurch, daß sich die weißen Blutkörperchen in den Fällen, wo der Bakterienzutritt uneingeschränkt stattfindet, gewöhnlich bis zur Überfülle sättigen, und schließlich dadurch, daß die weißen Blutkörperchen selbst in einer Salzkonzentration, die „spontane Phagozytose“ unmöglich macht, fortfahren, Bakterien in sich aufzunehmen.“

Die zur induzierten Phagozytose benutzten Bakterien werden durch die Einwirkung des zugesetzten Serums derart verändert, daß sie nunmehr in großer Zahl und mit großer Regelmäßigkeit der Freßtätigkeit der weißen Blutkörperchen zum Opfer fallen. Diese auffallende Wirkung des Serums bezeichnete Wright als „opsonische Wirkung“ (vom griechischen ὀψονέω = die Mahlzeit vorbereiten) und die Stoffe im Serum, an die man sich diese Wirkung gebunden denken muß, als „Opsonine“. Hier zeigte sich also neben den Bakteriotropinen eine neue, ganz anders geartete bakterienfeindliche Kraft des Serums. Um jedoch diese opsonische Kraft ganz in Parallele zu den schon bekannten zu stellen, fehlte noch der Nachweis ihrer spezifischen Natur, d. h. der Beweis, daß diese Stoffe im Serum nur als Antwort auf einheitliche bakterielle Reize auftreten und daß sie sich in bestimmter Stärke gegen das auslösende Bakterium, und zwar gegen dieses allein richten. In einer großen Reihe ausführlicher vergleichender Arbeiten lieferten Wright und seine Schüler den Beweis dafür und taten damit zugleich die Berechtigung dar, nunmehr auch die opsonische Kraft als Korrelat und Indikator der allgemeinen Immunitätskraft benutzen zu dürfen — vorausgesetzt, daß sich ein Weg fände, die opsonische Kraft in zahlenmäßiger Weise zum Ausdruck zu bringen, d. h. sie zu messen. Die Aufgabe der Messung der Opsonine löste nun Wright durch Auffindung einer ingeniös erdachten Untersuchungsmethode, die den Untersucher in die Lage versetzt, mit ganz geringen, aber trotzdem peinlich genau abgemessenen Mengen von Serum, weißen Blutkörperchen und Bakterien den oben erwähnten Versuch der „induzierten Phagozytose“ auszuführen und durch mikroskopische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung festzustellen, wieviele Bakterien ein weißes Blutkörperchen unter Einwirkung eines bestimmten Serums aufgenommen hatte. Brachte er die so gewonnene Zahl in Beziehung zu jener, die bei gleicher Versuchsanordnung mit normalem Serum gefunden war, so erhielt er einen Quotienten, den er als „opsonischen Index“ des ersten Serums bezeichnete.

So hatte Wright nun in den opsonischen Index einen wenn auch nicht einfach, so doch genau zahlenmäßig festzustellenden Ausdruck gefunden, dessen Größe der antibakteriellen Immunität eines Organismus entsprach und als Indikator für sie benutzt werden durfte.

Damit war jedoch, trotz der großen Bedeutung dieser Untersuchungsmethode, erst der kleinere Teil der Aufgabe gelöst. Wohl war Wright nun imstande, an dem Steigen oder Sinken des opsonischen Index, den fortgesetzte Untersuchungen eines bestimmten Krankenserums ergaben, das wechselnde Verhalten der Gesamtimmunität gegen einen Krankheitserreger nachzuweisen; wohl konnte er zeigen, wie einer klinischen Verschlimmerung, einer Ausbreitung der Krankheit, einem Nachlassen der körperlichen Widerstandskraft stets auch ein Absinken des opsonischen Index entsprach und wie anderseits ein Zurückgehen des Prozesses, eine klinische Besserung ebenso regelmäßig mit einer Erhöhung des opsonischen Index, also mit einer erhöhten Aufnahmefähigkeit der weißen Blutkörper Hand in Hand ging; aber mit der Konstatierung dieses Anflutens und Zurückbebens der Immunität war auch eie Bedeutung der Methode erschöpft, sie besaß rein diagnostischen Wert.

„Keine Infektionskrankheit gelangt zur Heilung, es sei denn, der Organismus vertilgt sie durch Produktion von Schutzstoffen“, also durch Hervorrufen des Zustandes, den Ehrlich als „aktiv“ erworbene Immunität bezeichnete. Dieser Satz wies den weiteren Weg zum Ziel. Wenn es gelang, den Körper zur Produktion der bakterienfeindlichen Schutzstoffe willkürlich, durch dosierbare Reize anzuspornen, dann durfte Wright hoffen, im Verlauf einer solchen Behandlungsmethode durch Kontrolle des opsonischen Index ständig wertvolle Fingerzeige für die jedesmalige Wirkung des Reizes zu erhalten und durch stufenweise Erhöhung der antibakteriellen Schutzkräfte schließlich das Endziel, die Heilung, zu erreichen. Diesen aussichtsreichen Weg, der sich offenbar dem natürlichen Heilvorgang aufs engste anschloß, beschritt Wright durch Anwendung der Vakzinebehandlung. Ein Vakzin ist nichts anderes als eine Anschwemmung der abgetöteten Erreger einer Infektionskrankheit, die, wenn irgend anhängig, vorher aus dem Körper oder den Ausscheidungen des Kranken selbst gezüchtet werden. Die Erreger werden vor Anwendung des Vakzins abgetötet und dadurch ihrer gefährlichen krankmachenden Eigenschaften beraubt; nichtsdestoweniger behalten sie einen großen Teil ihres Antigencharakters, d. h. jener Kraft, die als Anreiz auf die spezifischen Schutzkräfte des Körpers wirkt.

An einem außerordentlich umfangreichen Krankenmaterial wiesen nun Wright und seine Schüler die Übertragbarkeit dieser theoretischen Erwägungen auf die Praxis nach. Die verschiedenartigten Infektionskrankheiten zeigten sich der Vakzintherapie zugänglich, die wiederum aus der beständigen Kontrolle des opsonischen Index die Bestätigung der künstlich erhöhten Immunität oder die Warnung vor allzu raschen Steigerungen der immunisierenden Injektionen ableitete. Hauptsächlich sind es hier lokalisierte Krankheitsherde von Tuberkulose, Staphylokokken- oder Streptokokkeninfektionen, tuberkulöse Gelenkerkrankungen, Blasenerkrankungen durch Bacterium coli u. a., bei deren Behandlung die Vakzintherapie schon Erfolge zeitigte. Auch theoretisch mußte dieses Gebiet als besonders geeignet erscheinen. Werden die abgetöteten Erreger, das Vakzin, in richtiger Dosis unter die Haut eingespritzt, so reagiert der Körper durch Produktion der entsprechenden Gegenstoffe; sie gelangen mit dem Blut- und Lymphstrom auch in die erkrankten Gewebe und vermögen hier in dem Kampf zwischen Organismus und Infektion den Ausschlag zu geben zur schließlichen Heilung. Gleichzeitig mit der fortschreitenden Besserung läßt sich stets ein Höhergehen des opsonischen Index beobachten, als zahlenmäßiger Ausdruck der unter der Vakzinbehandlung zunehmenden antibakteriellen Immunität.

Im Verlauf seines Vortrages ging Wright ausführlich auf die weiteren Indikationen seiner Vakzintherapie ein, d. h. auf die Bedingungen, unter denen er eine Behandlung mit Impfstoffen für angezeigt erachtet. Die zahlreichen Erfahrungen, die er an seinem großen Londoner Krankenmaterial gesammelt hat, kamen hier zur Geltung und ermöglichten eine genauere Umschreibung des Gebietes, das Wright der Vakzinbehandlung vorbehalten wissen möchte.

III. Literaturauszüge.

Das Papilloma gingivae und die Fistula gingivalis. Von Dr. Alfred Neumann-Kneucker, Zahnarzt in Wien. (Öst.-ung. Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde. XXIV. Jahrgang, Heft IV.)

Liegt ein kleines Papillom zufälligerweise am Zahnfleisch gerade in der Nähe der Schleimhautumschlagsfalte, ungefähr in der Gegend der Wurzelspitze eines Zahnes, so täuscht es wegen seiner Ähnlichkeit mit dem typischen Granulationsknötchen, wie es bei der Zahnfleischfistel zu sehen ist, „unter Umständen“ eine Gingivalfistel vor und man kann eventuell leicht zu einer Fehldiagnose verleitet werden. Diese Umstände waren in den ersten zwei vom Autor geschilderten Fällen:

Ein Zahn leidet an Pulpitis, nicht aber an Pulpagangrän. Zufällig sitzt in der Gegend der Wurzelspitze am Zahnfleisch desselben ein Knötchen, das von dem bei der Zahnfleischfistel vorkommenden Granulationsknötchen mit freiem Auge nicht zu unterscheiden ist.

Der histologische Befund ergibt aber, daß es sich um ein Papilloma gingivae handelt. Das Papilloma gingivae entspricht histologisch dem der Haut (Warze), ist eine gutartige Neubildung epithelialer Natur, und erscheint als breit oder gestielt aufsitzende, selten Linsengröße überschreitende, graurötliche Erhabenheit, deren Oberfläche durch die stark entwickelten Papillen deutlich gezeichnet ist.

Die übrigen von Autor geschilderten Fälle zeigten im großen und ganzen ein ähnliches Verhalten. *(Autoreferat.)*

*

Zur Kenntnis der Agressinwirkung. Von Dr. P. Ikonnikoff.

Das Ergebnis der Versuche, der vollständige Mangel einer Spezifizität der Aggressinwirkung, dürfte auch für das Verständnis des Zustandekommens von Sekundärinfektionen Bedeutung besitzen. Die von den primären Infektionserregern erzeugten aggressiven Substanzen sind imstande, das Eindringen und die Vermehrung andersartiger pathogener Keime zu erleichtern; es können hier an Stelle allgemeiner Vorstellungen über verminderte Widerstandskraft des Organismus präzise aus der Aggressinlehre abgeleitete Vorstellungen treten.

I. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Verschiedene Stämme des Bacterium coli, die von Menschen, sowie von Kalb stammten, intraperitoneal injiziert, erzeugen Exsudate, denen eine Aggressinwirkung, wie sie von Bail beschrieben worden ist, zukommt.

2. Bei dem Zusammenwirken des sterilisierten Exsudates und seiner Kultur ruft die viel geringere als minimale tödliche Dosis den Tod des Tieres hervor.

3. Aggressine des Staphylococcus aureus, dies Vibrio Naskin, sowie der verschiedenen Kolistämme — auch bei Anwendung kleiner Exsudatmengen — können sich gegenseitig vollkommen ersetzen; es besteht also keine Spezifizität der Aggressine in bezug auf die Infektionsbegünstigung in den untersuchten Fällen.

4. Das sterilisierte Exsudataggressin ist an und für sich für den Organismus nicht unschädlich; das Exsudat, welches von der Injektion des Staphylococcus aureus und Vibrio Nas-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kin stammt, ist für die Tiere giftiger als das Exsudat des Bacterium coli.

5. Das durch die Injektion des Vibrio Naskin erhaltene sterilisierte Exsudat enthält das hämolytische Toxin des Vibrio.

6. Die infektionsbefördernde Wirkung der Exsudate des Vibrio Naskin kann, wenn auch nicht vollständig, so doch zum Teil zurückgeführt werden auf die Wirkung der Gifte, die bei der Auflösung der Bakterien im Tierkörper frei werden. Die Frage des gleichzeitigen Vorkommens des Aggressins und Toxins (respektive Endotoxins in den Exsudaten) kann nicht als allgemein entschieden betrachtet werden. (Medizin. Klinik Nr. 34.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 5. März 1909.

Karl Katholicky (Brünn) stellt einen chondrodystrophischen Zwerg vor. Derselbe ist 31 Jahre alt. Zuckerbäcker. In seiner Familie keine ähnliche Mißbildung. Seine Körperlänge beträgt 120 *cm*. Die Kleinheit ist in der Kürze der unteren Extremitäten, deren Unterschenkel nur wenig gebogen sind, bedingt. Die oberen Extremitäten sind auffallend kurz, nicht verkrümmt. Die Fingerspitzen reichen nur etwas unter die Trochanteren. Der Gang ist watschelnd. Intelligenz gut. Geschlechtsfunktionen gut. Sein großer, hydrozephalischer Schädel (Umfang 50 *cm*) sitzt auf einem langen dünnen Halse. Die Nasenwurzel ist deprimiert. Ganz ähnliche Verhältnisse zeigen auch zwei Zwerge, die

Karl Glaeßner vorstellt. Nämlich das Bild der Chondrodystrophie. Es sind dies ein 56jähriger Vater und 20jähriger Sohn. Der Vater mißt 101 *cm*, der Sohn 108 *cm*. Beide zeigen die charakterischen Symptome: großer Kopf, Sattelnase, relativ großer Rumpf, verkürzte Extremitäten; Auftreibungen an den Epiphysenfugen, Lordose der Lendenwirbelsäule, Kyphose der Brustwirbelsäule (bei dem älteren), sehr ausgeprägte main á trident, Subluxationen der Unterschenkel. Der Mangel von Verkrümmungen der Röhrenknochen, das normale Verhalten der Schildrüse, das funktionstüchtige, normal entwickelte Genitale und die ungestörte Intelligenz zeichnen die chondrodystrophischen Zwerge auch in diesem Falle vor allen anderen Zwergarten aus.

Paul Albrecht stellt drei Fälle als Beitrag zur Chirurgie des Penis vor, und zwar 1. einen Mann, mit einer Phlegmone des Penis nach Strangulation mit einem Bande. Vier ausgiebige Inzisionen in die Haut und das subkutane Gewebe im Bereiche der Phlegmone brachten den Prozeß zum Stillstand. 2. einen Patienten, bei dem es infolge hochgradiger Phimose zu einer Balanoposthitis ulcerosa gekommen war, in deren Verlaufe wiederholt sich Abszesse mit Durchbruch in die Urethra bildeten. Der Harn fließt aus fünf Fisteln, wie aus einer Brause. 3. einen Mann der sich angeblich vor 5 Jahren mit einem Eisennagel derart verletzt hatte, daß der Nagel in sein Glied von rückwärts her eingedrungen und mit seiner Spitze bei der Harnröhrenmündung herausgekommen sei. Der Nagel habe von der Stelle seines Eindringens an nach vorn hin einen Teil der Harnröhre aufgerissen, die Brücke, welche zwischen dem Ende dieser Wunde und der Harnröhrenöffnung noch stehen geblieben sei, habe der Patient mit der Schere durchtrennt. Es erscheint jedoch eher eine Selbstverstümmelung vorzuliegen.

Fritz Spieler demonstriert ein 10jähriges Mädchen mit chronischer, alle Frühjahr rezidivierender Tetanie, das typische Linsentrübungen und Zahnschmelzhypoplasien aufweist. Patientin, die bis zum Ende des ersten Lebensjahres an der Mutterbrust genährt wurde, lernte schon mit $9^1/_2$ Monaten gehen und bietet außer etwas prominenteren Tubera frontalia keine auffallenden Zeichen überstandener Rachitis. Ihre geistige und körperliche Entwicklung ist ihrem Alter ziemlich entsprechend und ihr sonstiger Befund ohne Besonderheiten. Dagegen bietet sie die typische Trias der Tetaniesymptome: das Chvosteksche, Trousseausche und Erbsche Phänomen in intensivster Weise. Sie zeigt hochgradige mechanisch Übererregbarkeit der peripheren Nervenstämme, das Fazialphänomen läßt sich durch schwaches Beklopfen jeder beliebigen Stelle des Gesichtes leicht und hochgradig auslösen, desgleichen das Escherichsche Mundphänomen (Zuckung des Musculus orbicularis oris auch auf der der beklopften Stelle entgegengesetzten Seite bei Beklopfen des Mundwinkels oder der Oberlippe). Auch das Trousseausche Phänomen läßt sich durch kurzdauernde Umschnürung des Oberarmes oder Druck auf den Plexus brachialis leicht hervorrufen und die wiederholt vorgenommene elektrische Untersuchung ergab stets eine deutliche galvanische Übererregbarkeit in der linken Linse: Trübungen in der Form von kurzen Speichen in den peripheren Linsenschichten, rechts zahlreiche, feine, punktförmige Trübungen, also Veränderungen, wie sie dem beginnenden und von Peters eingehend beschriebenen Tetaniestar entsprechen. Noch interessanter und sinnfälliger sind die trophischen Störungen am Gebiß der Patientin, die deutliche und hochgradige Schmelzhypoplasien jedoch nur an den oberen, seitlichen Schneidezähnen, an sämtlichen Prämolaren und an dem eben im Durchbruch stehenden zweiten unteren Molaren links zeigt. Ein Befund, der umso auffälliger ist, als gerade die bei dem Mädchen vollkommen intakten oberen, mittleren und sämtlichen unteren Schneidezähne, alle Eckzähne und die ersten Molaren sonst weitaus am häufigsten von Schmelzhypoplasien betroffen sind. Außer den beschriebenen Veränderungen an Linsen und Zähnen läßt sich bei dem Mädchen das auch von seiner Mutter beobachtete langsame und etwas schüttere Haarwachstum, sowie die Dünnheit der Haare und ihre Spaltung an den Spitzen (Trichorhexis) als geringgradige, aber analoge trophische Störung ektodermaler Gebilde auf seine Tetanieerkrankung, bezw. die gestörte Epithelkörperchenfunktion zurückführen. Die Nägel der Patientin dagegen sind vollkommen normal, weder abnorm brüchig, noch gerieft. Die Bedeutung des vorgestellten Falles liegt also: 1. in dem in jeden Frühjahre chronisch rezidivierenden Auftreten der Tetanie bei dem Mädchen durch acht Jahre; 2. in dem direkten Übergang der infantilen in die puerile Tetanie unter Fortdauer der in diesem Alter nicht häufigen laryngospastischen Erscheinungen; 3. in den deutlich ausgeprägten trophischen Störungen ektodermaler Bildungen (Linse, Zähne, Haare), welche nach unseren gegenwärtigen klinischen und physiologischen Kenntnissen (Pineles, Erdheim) auf Ausfall, bezw. Störungen der Epithelkörperchenfunktion hinweisen und dadurch die parathyreoprive Pathogenese auch der puerilen Tetanie beleuchten und schließlich 4. in der eigentümlichen Verteilung der Zahnschmelzhypoplasien, welche die von Fleischmann betonte ausschließliche pathogenetische Abhängigkeit derselben von der Tetanie-Noxe deutlich erklärte.

Wilhelm Knöpfelmacher stellt einen Fall von Barlowscher Krankheit vor. Das 9 Monate alte Kind zeigt die typischen Symptome: Blässe, sehr bedeutende Unruhe, Schwellung an der linken Tibia, besonders im unteren Drittel und hier Druckschmerz, Schwellung an der linken Ulna, hier mehr in der Mitte sitzend; daneben Blutungen in der Haut beider Oberlider und Unterlider. Blutung in die Schleimhaut der Lippe und Wange; dabei unverändertes Zahnfleisch. Das auffälligste Symptom ist der beiderseitige Exophthalmus, der links stärker ist als rechts; wir führen sie auf retrobulbäre, subperiostale Blutungen in der Orbita zurück. Das Kind wurde früher mit „Säuglingsmilch", einer Milchmolkenmischung, ernährt; unter Ernährung mit halbverdünnter, abgekochter Kuhmilch bilden sich seit drei Tagen die Erscheinungen der Barlowschen Krankheit deutlich zurück.

Oskar Semeleder stellt eine Patientin mit ausgedehnten Lähmungen nach Poliomyelitis acuta anterior vor. Die Patientin ist 14. Jahre alt, und akquirierte die Lähmung im zweiten Lebensjahre. Die Lähmung betrifft beide

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

untere Extremitäten und zwar ist das rechte Bein und die Hüfte vollständig gelähmt, während in der linken Hüfte aktive Streckung und Adduktion des Beines möglich ist. Die Beugung im linken Hüftgelenke ist nur mit ganz geringer Kraft ausführbar, während die Funktion der Abduktoren und des Quadrizeps auf beiden Seiten vollständig erloschen ist. Im Gegensatze zu den bisher von verschiedenen Orthopäden des In- und Auslandes konstruierten Apparaten, welche die Gehfähigkeit der Patientin nicht zu bessern vermochten, ermöglicht der von Dr. Semeleder für die Patientin konstruierte Apparat eine Funktionsübertragung, eine Überleitung der Kraft der stark entwickelten Muskulatur des Schultergürtels auf die vollständig gelähmte Hüfte. Die Armstütze ist als dreiarmiger Hebel konstruiert, welcher durch ein Drahtzuggestänge die ihm mitgeteilte Bewegung auf die in gleicher Weise als dreiarmiger Hebel konstruierte Beinschiene überträgt. Die Patientin ist imstande, teils mit Hilfe der Schulter, teils durch die Kraft ihrer Rumpfmuskulatur (durch Heben oder Senken des Becken) ihr Bein nach Belieben im Hüftgelenke festzustellen oder zu bewegen. Gleichzeitig ist die Patientin durch die jeweilige Stellung der Armbrücke von jeder Stellungsveränderung des Hüftgelenkes unterrichtet. Die Patientin erhebt sich vom Sessel, geht, ohne das Tredelenburgsche Phänomen zu zeigen, setzt sich ohne jede Beihilfe und braucht trotz der beiderseitigen vollständigen Quadrizepslähmung keinerlei Sperrvorrichtungen aus- oder einzuschalten. Die Patientin trug vorher Hessingsche Entlastungsapparate. Die infolge der Funktionsausschaltung bis zum Skelett abgemagerten Extremitäten nahmen an Wadenumfang in sechs Wochen um 5 *cm* zu. Die Korrektur der früher hochgradigen Plattfüße geschah durch Dr. Semeleders Methode der Verwertung des Körpergewichtes des Patienten.

Karl Ullmann stellt einen Fall von Jodexanthem nach dem Typus eines Erythema multiforme vor.

Karl Katholicky (Brünn) zeigt ein Röntgenpositiv eines Falles von Nephrolithiasis. Der große Nierenstein, der durch Nephrotomie (Sektionsschnitt) entfernt wurde, ist 86 *g* schwer, über hühnereigroß, hat Herzform und den Nierenkelchen entsprechende, zapfenartige Protuberanzen.

i. m.

V. Literatur.

Quellen und Forschungen zur Deutschen Volkskunde. Herausgegeben von E. K. Blüml. Bd. V. Volksmedizinische Botanik der Germanen. Von Max Höfler. Verlag Dr. Rud. Ludwig. Wien. IV. 1908.

Höfler, der bekannte Fachmann auf dem Gebiete der Volkskunde, bietet wieder in diesem Buche eine Probe seines reichen Wissens. Der Autor faßt seine Ergebnisse in folgenden Sätzen zusammen. Die altgermanischen Heilpflanzen (Kräuter, Wurzeln, Bäume usw.), stammen fast ausschließlich aus der nächsten Umgebung der mit Feuerstätte, Dörr- oder Röstherd ausgestatteten menschlichen Siedlung. Innerhalb dieser Hofweite wurden anfangs die Heilpflanzen nicht kultiviert, sondern wuchsen wild, wurden geschnitten, um über dem Feuer geröstet oder getrocknet zu werden. Die ältesten Heilpflanzen sind die an Amylum, Zucker oder Fettreichen Nährpflanzen; sie werden am häufigsten und zähesten als Schwindsuchtsmittel benutzt, um das Schwinden, Zehren zu verhüten; sie wurden auch verwendet, um die Fortpflanzungsfähigkeit und Fruchtbarkeit zu steigern. Der Animismus belebte mit Vorliebe die innerhalb des Hausgeheges wachsenden Kräuter und Bäume als Gestalten oder Wohnsitze des mit Opfergaben zu versöhnenden Hausgeistes, der als „Kobelhold“ günstig gesinnt, als „Mar“ eine Unholdgestalt war. Durch die vom Ackerbau geschaffenen Kultzeiten erhielten die Nährpflanzen und Heilkräuter erhöhten Wirksamkeitsglauben durch die Communio mit dem übernatürlich kräftigen Seelengeistern, die sich mit der Zeit auch mit bloß symbolischer Nahrung begnügten; der Pflanzenmythos umrankt die Seelennahrungspflanzen insbesonders die sogenannten chtonischen Tiere als Gestalten der Verstorbenen und Ahnen heilen sich fast ausschließlich nur mit pflanzlichen Mitteln, deren Heilwirkung sie besonders gut kennen. Hunger und Schmerz waren die Haupttriebfedern, die den Menschen zwangen, alles zu versuchen, vegetabilische und animalische Nahrung zu genießen; während der Hunger mit der Zeit und später am raschesten durch die animalische Kost gestillt werden konnte, sind die Narkotica nur Pflanzenmittel; wirklich narkotische Mittel aus der Tiersphäre machte der Mensch bisher nicht ausfindig; die Organotherapie ist jünger als die Botanotherapie; erstere hat den Kult, d. h. die Versöhnung der unholden Dämone mit Opferteilen (Communio), oder den Genuß eines chtonisch-albischen Tierwesens (Theophagie) zur Quelle; letztere den vom Animismus noch nicht beherrschten Naturtrieb, der die erprobten Nährpflanzen als Allheilmittel ansah. Die ersten Erfahrungen über die Narkose dürften bei dem Suchen nach fettreichen Nahrungsmitteln aus der pflanzlichen Sphäre erworben worden sein; weiterhin durch Verbrennung von Gräsern und Kräutern an bestimmten Standplätzen am Feuer der schlecht ventilierten Wohnstätten der primitiven Völker. Der germanische Begriff „Gift-Gabe“ ist ein Zusatz zur Nahrung oder zum Getränk (poison-potio); das pflanzliche Gift ist „Lüppe“, das animalische Gift (vis, thung) stammt aus Verwesung. Die natürlichste Nahrung des Menschen, die Muttermilch war ein Allheilmittel; sie wurde aber auch ein Vehikel für Heilkräuter. Das dem Menschen am frühesten symbolische Tier, die Ziege, lieferte das Getränk, durch dessen Genuß die Heilkräuter einverleibt wurden.

S.

VI. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur Behandlung von Erkrankungen der Respirationsorgane mittels Pyrenol. Von Dr. med. C. Breuer, (Klin. therapeutische Wochenschrift Nr. 5, 1909).

Pyrenol hat in der Therapie der Respirationserkrankungen eine so ausgedehnte Verwendung gefunden, weil seine Expektorationswirkung, die schon wenige Stunden nach der Darreichung sich bemerkbar macht, ohne jeden Brechreiz, wie er z. B. nach Ipekakuanha oder Apomorphin so leicht auftritt, erfolgt. Dem Pyrenol kommt ferner zugute, daß es auch sekretionsbeschränkend wirkt. Die sedative Nebenwirkung des Pyrenals macht es gut verwendbar bei Pertussis und Asthma bronchiale, respektive nervosum. Seine allgemein anerkannte Ungiftigkeit ermöglicht eine mehrwöchige Darreichung, die ja bei Pertussis nicht zu umgehen ist. Bei Pneumonie, Influenza und akuter Bronchitis tritt die mild und allmählig entfiebernde Wirkung unterstützend hinzu. Ferner hat man bei Pyrenol, nicht wie bei einer Reihe anderer Antypyretika, einen steilen Temperatursturz mit Kollapsgefahr zu befürchten. Es ist im Gegenteil erwiesen, daß ihm herzstimulierende Eigenschaften innewohnen.

B. schließt mit den Worten: ich fasse nach meinen Erfahrungen das Pyrenol als ein Präparat auf, daß bei akuter und chronischer Bronchitis, Pneumonie, Influenza, Pertussis uud Asthma den Krankheitsverlauf auf das günstigste beeinflußt und in seiner Wirkung oft frappierend ist, daher unsere Beachtung in umso höherem Maße verdient, als bei seiner Darreichung ein Erfolg für den Patienten ohne Gefährdung der Herzkraft desselben prompt zu erwarten ist.

Über Dysphagie-Tabletten. Von Dr. Martin Haudek, gew. suppl. Assistent des k. k. Wiener allgemeinen Krankenhauses. (Klin. therapeut. Wochenschrift Nr. 4, 1909).

Unter dem Namen Dysphagie-Tabletten wird vom Chem. Institut Dr. Horowitz, Berlin ein aus Anästhesin (0·01) Menthol 0·01 und nur bei der stärkeren Form auch Cocain 0·005 und einem Geschmackskorrigens bestehendes Präparat in den Handel gebracht, welches dazu bestimmt ist, die bei einer Reihe von Affektionen auftretenden Schmerzen in der Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, teilweise auch Ösophagus und Magenschleimhaut zu lindern. Bei 10 Fällen von Larynxphtise an Patienten der zweiten med. Abteilung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wiener allgemeinen Krankenhauses wurden die ersten Versuche gemacht. Die Patienten erhielten 3—6 Tabletten pro Tag vor der Mahlzeit, die sie in zerkautem Zustande gut hinunterschlucken konnten. Vier Phthisiker mit ulzerativen Prozessen gaben eine sehr gute Wirkung an. Zunächst sei ein Gefühl angenehmer Kühle im Hals zu spüren, dann höre das Kratzen im Halse auf, die Einnahme der Mahlzeit endlich erfolge ohne nennenswerte Beschwerden. Von den übrigen 6 Phthisikern fühlten drei eine erhebliche Erleichterung beim Trinken und Essen; einer behauptete sogar wiederholt, seine Atembeschwerden hätten sich seit der neuen Behandlung entschieden verringert, bei den drei anderen stellte sich die erwünschte Wirkung nicht ein.

Beim tiefsitzenden ulzerierenden Karzinom des Ösophagus war kein nennenswerter Erfolg zu erzielen, dagegen wirkten die Tabletten ausgezeichnet bei akuter und chronischer Angina. Die subjektive Erleichterung war viel rascher und ausgiebiger als bei Anwendung von Eispillen und Gurgelungen, weil die Tabletten gleichzeitig eine kräftig anästhesierende, desinfizierende und desodorierende Wirkung entfalten, und eine längere Zeit hindurch andauernde Empfindung angenehmer Frische im Schlund und in den oberen Luftwegen zurücklassen.

VII. Notizen.

Akademische Nachrichten. Wie uns mitgeteilt wird, hat Frau Dr. Eugen Lucius in Frankfurt a. M. dem Heidelberger Samariterheim (Institut zur Erforschung und Heilung der Krebskrankheit) 10.000 Mk. geschenkt. — Weiter wird uns berichtet, daß die Heidelberger medizinische Fakultät den Kußmaul-Preis Herrn Prof. B. Naunyn in Straßburg für seine Arbeiten über den Diabetes zuerkannt hat. — Für das Fach der Anatomie habilitierte sich in München der Assistent am dortigen anatomischen Institut Dr. A. Hasselwander (aus Schlehdorf).

Die Ärztekammer für die Rheinprovinz und die Hohenzollernschen Lande hat in einer außerordentlichen Sitzung am 2. März Stellung genommen zu dem Streit zwischen Krankenkassenverband und Ärzten in Köln, sowie zu den Ausführungen des Staatssekretärs v. Bethmann-Hollweg in der Reichstagssitzung vom 5. Februar. Die einstimmig angenommene Resolution stellt fest, daß die jetzigen Mißstände allein vom Krankenkassenverbande herbeigeführt sind, der allen Bemühungen der Ärzte und Verwaltungsbehörde auf gütliche Einigung unweigerlichen Widerstand entgegengesetzt hat. Die Ärzte seien somit ohne Schuld an der jetzigen Sachlage, zumal sie auch nach dem 1. Februar keinerlei Maßnahmen oder Anordnungen getroffen hätten, die dem öffentlichen Wohle widerstreiten oder die ärztlichen Standespflichten in irgend einer Weise verletzten. Alle Behauptungen, wonach Ärzte in Fällen dringender Not ihre Hilfe verweigert hätten, beruhten auf durchaus ungenügender Sachkenntnis. Die Resolution betont ferner das Recht der Ärzte zum Zusammenschluß. Dieses Recht müsse umsomehr betont werden, als der jetzige Zusammenschluß der Ärzte nicht überwiegend materiellen Interessen diene, sondern einer großen Zukunftsfrage des öffentlichen Wohles, nämlich der Frage, welches die beste ärztliche Versorgung der Bevölkerung sei, wenn sie zu 70—80 Prozent der mittelbaren ärztlichen Fürsorge unterstehe, der Fürsorge durch öffentliche Krankenkassen und Verbände? Der Lösung dieser sozialen Frage diene die gegenwärtige Koalition der deutschen Ärzteschaft zum größten Teile. Die Resolution sagt endlich, die Ärztekammer habe mit Befremden und tiefem Bedauern davon Kenntnis genommen, daß der Staatssekretär den Innern v. Bethmann-Hollweg in der Reichstagssitzung vom 5. Februar d. J. die staatlichen Ehrengerichte der Ärztekammer durchaus zu Unrecht beschuldigt habe, daß sie ihre Urteile den materiellen Interessen einzelner Ärztegruppen inhaltlich unterordneten. Die Ärztekammer spricht die Erwartung aus, daß der Staatssekretär durch eine Erklärung im Reichstage den Ärzten gerecht werden und dadurch das in der Öffentlichkeit geschädigte Ansehen der staatlichen Ehrengerichte wieder herstellen wird.

Es wäre im Interesse aller, die an der steten Förderung der Thalassotherapie mitzuwirken bestrebt sind, teils für die Vorarbeiten zu diesen Kongressen, teils als Sammelstelle für alle einschlägigen Publikationen ein selbständiges Zentralorgan zu besitzen. Besonders fühlbar machte sich der Mangel eines solchen auch wieder gelegentlich des IV. internationalen Kongresses für Thalassotherapie, der unter lebhafter Beteiligung zahlreicher in- und ausländischer Ärzte im September 1908 in Abbazia abgehalten wurde. Von dem Bestreben geleitet, diesen Mangel abzuhelfen, beschlossen die Mitglieder des Vereines der Ärzte des Kurortes Abbazia die Herausgabe eines **Zentralblattes für Thalassotherapie** zu übernehmen. Aus mehrfachen Gründen erschien es zweckmäßig, außer der Thalassotherapie auch die mit ihr am engsten verknüpften Zweige der physikalisch-diätetischen Heilmethoden aufzunehmen, so daß das Blatt außer Arbeiten rein thalassotherapeutischen Inhalts auch Originalartikel und Referate aus dem Gebiete der Klimatologie, Balneologie und verwandter Wissenszweige bringen wird. In einer Beilage sollen regelmäßig Berichte aus Seekuroten, in erster Linie aus Abbazia, erscheinen.

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.

(Fortsetzung.)

Dr. Skorscheban referiert über den Stand der vom Präsidenten des Reichsverbandes eingeleiteten Sammlung für die Waisen nach Dr. Janeczek und stellt bezüglich der Verwendung der gesammelten Gelder und Gründung eines Janeczek-Fondes folgende Anträge, welche einstimmig zur Annahme gelangen:

1. Um das Andenken des um die sozialärztlichen Interessen verdienten Kollegen Dr. Fr. Janeczek für immerdar zu ehren, ist aus der Gesamtsumme der eingelaufenen Gelder ein Fonds zu gründen, der den Namen Dr. Janeczek-Fonds zu führen hat.

2. Die Zinsen dieses Fonds sind bis zur erlangten Volljährigkeit bezw. bis zur Verehelichung oder Gründung eines selbständigen Lebensberufes der beiden Waisen des Dr. Fr. Janeczek, in Gänze für dieselben zu verwenden.

3. Sollten die Zinsen des aufgebrachten Kapitals (Janeczek-Fonds) mit der Summe der später zu erwähnenden sonstigen jährlichen Zuschüsse, bei Eintritt außergewöhnlicher Zufälle, wie z. B. Krankheit, nicht ausreichen, so kann die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen, oder nach erfolgter Auflösung derselben jene Körperschaft, die berufen ist, die Rechte und Pflichten der ersteren zu übernehmen, beschließen, daß diese außergewöhnlichen Bedürfnisse selbst aus dem vorhandenen Kapital gedeckt werden können.

4. Gelegentlich einer eventuellen Verehelichung eines oder beider Mädchen, oder gelegentlich der Gründung einer selbständigen Lebensstellung, bezw. bei erlangter Volljährigkeit, sind aus dem Fond jedem der Kinder Janeczeks je K 2500 ein für allemal auszubezahlen.

(Fortsetzung folgt.)

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups Pilulae Colae comp. „Hell“ frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von G. HELL & COMP. in Troppau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke

Ärztlich empfohlen als ein sehr nahrhaftes, gut schmeckendes Brot. **Leicht verdaulich.** Magen- und Darmkranken ohne Nebenstörung bekömmlich. Technisch hygienische Einrichtungen in modernster Vervollkommnung. — Den Arbeitern stehen sowohl Bade-, Rauch- als auch Speisesäle zur Verfügung. Ständige ärztliche Überwachung des Personales seitens eines Fabriksarztes. **Die Broterzeugung erfolgt aufs peinlichste, mittelst Maschinen,** welche allen derzeitigen Anforderungen der Technik entsprechen.

Erste Wiener Kronen-Brot-Werke
WIEN X.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie
des
Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt *nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,* darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DYSPHAGIE-Tabletten

schmerzlindernd und anaesthesierend — desinfizierend — desodorierend

Von zahlreichen praktischen Ärzten und Kliniken seit 12 Jahren **erprobt bei**

Schlingbeschwerden.

Indikationen: **Angina, Pharyngitis, Laryngitis,** Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichnetes und zuverlässiges **Unterstützungsmittel** **bezw. Ersatz der Gurgelwässer** bei Patienten die nicht gurgeln können.

Äußerst angenehm im Gebrauch.

No. **I** (**mit** Cocain) und No. **II** (**ohne** Cocain)

30 Tabletten = 2 Mk.

Um Dispensation von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:
Rp. 1 Sch. Dysphagietabletten, **Original** Dr. Horowitz.

PYRENOL

Expektorans und Sedativum.

Indiziert bei

Erkrankungen der Respirationsorgane, Pertussis, Pneumonie und akute Bronchitis, Astma bronchiale, Influenza, Fieber der Phthisiker.

Pyrenol kann in der vollen therapeutisch. Dosis Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Verwendbarkeit des Pyrenol ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Rp. 1 Originalglas, 20 Pyrenoltabletten à 0,5 g = 1 Mk.

EGLATOL

erfolgreiches u. zuverlässiges **Sedativum** und **Hypnotikum.**

Eglatol ist in der therapeutischen Dosis **ohne schädliche Nebenwirkung;** es hinterläßt, auch bei den erforderlichen schlafmachenden Dosen, **nach dem Erwachen keine Benommenheit,** keine „Abgeschlagenheit", keinen Kopfschmerz oder irgend welches Ermüdungsgefühl.

Indikationen und Dosierung:

Eglatol als Nervinum: bei Aufregungs- u. Erregungszuständen jeder Art, besonders bei Hysterie, Neurasthenie und im Klimakterium bei nervösen Herzbeschwerden, bei Angstgefühlen und Beklemmungen, bei nervöser Atemnot, sexueller Neurasthenie, bei Herzschmerzen d. Angioneurotiker, sowie abnormen Sensationen b. Arteriosklerose.
Dosierung: 0,5 (ev. 1,0) 2—4 mal tägl. in Kapseln, nicht auf leeren Magen

Eglatol als Hypnotikum: bei Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage, Schlaflosigkeit als Begleiterscheinung and. Krankheiten, soweit sie nicht durch nennenswerte Schmerzen verursacht wird (bei heftigen Schmerzen resp. nach schweren Operationen empfiehlt sich gleichzeitige Darreichung von Phenacetin bezw. Morfin).
Dosierung: 1,0—2,0 g (2—4 Kapseln à 0,5 g), nicht auf leeren Magen.

Ordination: 1 Originalschachtel EGLATOL (20 Kapseln à 0,5 g) **2,00 Mk. (2,50 Kr.)**

JODOFAN

Wundheilmittel

geruchlos, ungiftig, völlig reizlos.

Desodorans **Trockenantiseptikum.**

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut. **Prophylaktisch:** aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des Jodofan: Jodofan erzeugt **keine Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Rp. Jodofan 5,00—10,00 dispens. in scatul.	Rp. Jodofan 4,00 Vasel. flav. ad. 10,00 m. f. ungt.	Rp. Jodofan 5,00 Zinc oxydat Talc. ää 22,50
S. Nach Verordnung des Arztes anzuwenden.		S. Streupulver

Der niedrige Preis des Jodofan ermöglicht seine Verwendung auch für Kassenpraxis.

ARHOVIN

in der Therapie der

Gonorrhoe · Cystitis · Pyelitis · Bakteriurie

ist eingeführt in ersten **Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten,** zahlreichen **Privatkliniken** und **Sanatorien.**

Im ständigen Gebrauch einer großen Zahl der hervorragendsten **Urologen.**

Indikationen: Akute und chronische **Urethritis gonorrhoica** anterior et posterior, **Prostatitis** acuta und chronica, **Cystitis** et **Pyelitis** gonorrhoica et non-gonorrhoica, **Endometritis, Colpitis, Vulvitis** gonorrhoica,

Rp. **Ordinationen:** 1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovinkapseln (à 0,25 g) à 15 Stück = 1 Mk.
(Für Kassen.)

Dosierung: Drei bis sechs Mal täglich ein bis zwei Kapseln.

VISVIT

animalo-vegetabiles · extraktivstoff-freies

Nährpräparat

blutbildend — nervenstärkend — muskelkräftigend

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Cerealien in **natürlicher** Bindung.

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiß und Kohlehydrate), in rationellster Verteilung, **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, **reizt nicht im geringsten die Nieren,** erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; man erzielt leicht Fleischansatz und regt die Gewebsneubildung an; darum eignet sich Visvit für die **modernen Mastkuren,** die **nicht auf Fett-,** sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Indiziert: a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen. b) bei Anämie, Chlorose, Rhachitis, Neurasthenie, Hysterie. c) bei **vorzeitigem Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, bei **nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.** d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel. e) bei **Brechdurchfall** der Kinder und Erwachsenen.

Nierenaffektionen und **Diabetes** sind **keine** Kontraindikationen.

Preis einer Originalschachtel: 100 g = 3,— Mk. 250 g = 7,25 Mk. 500 g = 14,— Mk. 1000 g = 27,50 Mk.

Ausführliche Literatur steht den Herren Ärzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 24 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 3. April 1909. **Nr. 14.**

INHALT:

I. Originalartikel: A. Sperling, Assimilation, Assimilationsstörungen und Assimilationskuren. (Fortsetzung).
F. Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Die Zustände in der Wiener Ärzteschaft. — Das Jubiläumsspital.
Leyden-Stiftung zur Bekämpfung der Krebskrankheit.
30. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — K. k. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literatur: A. Schmidt, Funktionsprüfung des Darmes.
IV. Aus der Praxis: E. Helmer, Beitrag zur medikamentösen Behandlung der Erkältungs- und akuten Infektionskrankheiten.
V. Notizen. — VI. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Assimilation, Assimilationsstörungen und Assimilationskuren.

Von **Dr. Arthur Sperling,** Chefarzt des Sanatoriums Birkenwerder bei Berlin.

(Fortsetzung.)

Obwohl ich bereits seit vielen Jahren daran arbeite, diesen Beweis zu liefern, so bedarf es dazu doch größerer Arbeitskräfte und größerer Mittel als sie der Einzelne in der Privatpraxis leisten kann. Es wird das Zusammenarbeiten von Anatomen, Physiologen und Chemikern mit praktischen Klinikern und Ärzten nötig sein, um das gestellte Problem nach allen Richtungen zu ergründen. Immerhin glaube ich der Sache von einer Seite her recht nahe getreten zu sein, und glaube es darin zu einer gewissen Vollendung gebracht zu haben, nämlich in der Diagnose der Magen- und Darmfunktion durch die tastenden Finger, — durch die Palpation.

In einem vor dem Kongreß für physikalisch-diätetische Therapie im Oktober vorigen Jahres gehaltenen Vortrag in Rom habe ich zum erstenmal darüber gesprochen. Der Vortrag hatte damals den Titel: „Meine Magen-Darm-Massage", und zwar aus dem Grunde, weil ich allein der seit vielen Jahren geübten Magen-Darm-Massage jene diagnostische Fähigkeit verdanke, und fernerhin, weil für mich in der von mir geübten und technisch und individuell minutiös ausgebildeten Magen-Darm-Massage der hervorragendste Heilfaktor liegt, welchen ich besonders bei chronisch Kranken gar nicht mehr entbehren kann.

An dieser Stelle aber handelt es sich vor allen Dingen darum, den diagnostischen Wert der Palpation bezüglich der Feststellung der Atoniediagnose zu ermessen. So ganz einfach ist die Sache nicht, die Finger brauchen Übung; manchem Kollegen schon habe ich mich vergeblich bemüht, die palpatorische Auffassung des Atoniebildes beizubringen, aber schließlich kann man alles lernen. Den Beweis für die Richtigkeit der Diagnose vermag vorläufig nur der Erfolg der auf die Besserung oder Beseitigung der Atonie gerichteten Behandlung zu liefern, während alle chemischen und physikalischen Untersuchungsmethoden lange nicht fein genug sind, um mit dem tastenden Finger zu konkurrieren. Aber wenn es gelingt, allein durch die Behandlung eines atonischen Darmes Krankheitsbilder zum Verschwinden zu bringen, als deren ursächliches Moment die Magen-Darm-Atonie aufgefaßt wurde, wie z. B. Trigeminus-Neuralgien, so liegt darin zwar kein absolut zwingender, aber jedenfalls ein Wahrscheinlichkeitsbeweis, daß meine Annahme und Schlußfolgerungen richtig waren.

Somit setzt sich für mich die Diagnose einer eine Assimilationsstörung bedingenden Magen-Darm-Atonie aus folgenden diagnostischen Phasen zusammen:

1. Feststellung von subjektiven und objektiven Krankheitserscheinungen, welche auf eine Ernährungs-, bezw. Assimilationsstörung schließen lassen (Farbe des Gesichtes, der Haut, abnorme Färbung der Cornea, Haarausfall, Venenerweiterungen, Arterienveränderung, falsche Herzaktion, Schmerzen aller Art, Verstimmung, Energielosigkeit, schlechter Schlaf und psychische Symptome.
2. Feststellung des Magen-Darm-Zustandes:
   a) subjektive Symptome seitens der Verdauungsorgane und der übrigen Bauchorgane;
   b) physikalische und chemische Untersuchungen der Verdauungssäfte, des Kotes usw.;
   c) Feststellung der äußeren Formen des Bauches, bezw. Abweichungen von der Symmetrie des Körpers;
   d) die palpatorische Feststellung.

Nur in bezug auf den letzteren Punkt — die anderen können als bekannt vorausgesetzt werden — dürften noch einige Erläuterungen am Platze sein.

Unter den am häufigsten zu beobachtenden Störungen, welche sich durch die Palpation feststellen lassen, findet man eine Anzahl immer wiederkehrender Typen, welche ganz kurz beschrieben werden sollen. An den Anfang wollen wir:

1. Den Typus der gesunden Verdauungsorgane stellen, — seltener Befund, gut durchblutete Haut, mäßiges Fettpolster, straffe Muskulatur, welche beim Eindruck trotzdem wenig Widerstand leistet, während die sogenannte défense musculaire schon ans Pathologische grenzt, gleichmäßige Spannung und Resistenz gegen die eindrückenden Finger mit dem Gefühl einer bestimmten Elastizität, welche auf eine gewisse Kraft und Widerstandsfähigkeit der be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Recht auf den Genuß.

Von **Dr. A. Holitscher**, Pirkenhammer bei Karlsbad.

Sechs Jahre sind vergangen, seit die vielbesprochene Fraenkelsche Gutachtensammlung erschienen ist, die damals die Anschauungen der offiziellen deutschen medizinischen Wissenschaft über die Abstinenz wiedergab und dazu bestimmt war, der unbequemen Enthaltsamkeitsbewegung den Lebensfaden abzuschneiden. So manches ist seither anders geworden; der Auftraggeber selbst, in dessen Verlag die Schrift erschienen, denkt heute anders und besser von der Abstinenz, die Enthaltsamkeitsbewegung hat ungeahnt rasche Fortschritte gemacht und wird selbst von jenen als unentbehrlich im Kampfe gegen den Alkoholismus anerkannt, denen der eigene Verzicht auf die geistigen Getränke ein allzu schweres Opfer zu sein scheint, so mancher der damaligen Gutachter hat sein Urteil revidiert und denkt gegenwärtiger weniger milde vom Alkohol — ich erinnere nur an Professor Heim. An anderen aber ist der ereignisreiche Zeitraum spurlos vorübergegangen, und sie sind in ihrem Hasse gegen die „fanatischen Abstinenzler" treu geblieben, so treu, daß sie im Jahre 1908 mit denselben, seitdem hundertmal widerlegten und entkräfteten Gründen, ja sogar mit denselben Worten gegen sie auftreten wie vor sechs Jahren.

Zu diesen Konsequenten gehört Geheimrat Professor Harnack, der Pharmakologe der Universität Halle. Ein kürzlich erschienener Aufsatz aus seiner Feder, in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" über „koffeinfreien Kaffee" gab ihm Veranlassung, sich auch wieder einmal über seine Stellung zur Alkoholfrage zu äußern. Und siehe da, Geheimrat Harnak denkt heute noch so darüber wie zur Zeit der Fraenkelschen Rundfrage.

Auf diese bezieht sich wohl auch der Ausspruch in dem erwähnten Artikel, man sei in der ganzen Genußmittelfrage „namentlich bei den sogenannten Enqueten" von einer falschen Fragestellung ausgegangen; man sollte vorerst fragen: „Was nützt das betreffende Genußmittel?

Und worin findet Harnack den Nutzen der Genußmittel? Nun, eben darin, daß sie den Menschen Genuß bereiten, auf den sie, wie er sagt, ein Recht haben. Es wäre ein unerhörter Gedanke, daß der Genuß nur Schaden brächte. Dann wird wieder einmal der so oft gelobte Masseninstinkt ins Feld geführt, der schon dafür sorgt, daß Genußmittel, die mehr schaden als nützen, wie Opium und Haschisch, von den Kulturvölkern perhorresziert werden. Die erlaubten aber, zu denen Harnack Alkohol, Nikotin und Koffein rechnet, nützen mehr als sie schaden. Wer Alkoholika zu sich nimmt, nur um sich zu beleben, zu erfreuen, zu erfrischen — nicht um sich zu betäuben — der wird sich in der Regel nicht schädigen, sondern nur Nutzen davon tragen; die meisten Menschen tun das aber und darum wird der Gesamtnutzen den Gesamtschaden weit überwiegen.

Im Fraenkelschen Gutachten Harnacks ist der wichtigste Gedanke, daß nämlich der Alkoholgenuß nützt und die Menschen ein Recht auf den Genuß haben, etwas weiter ausgeführt. Dort sagt Harnack: „Schon das Wort „Genußmittel" deutet auf den Nutzen hin: es wäre schlimm, wenn der Genuß dem Menschen nur Schaden brächte, da das Genießen, im weitesten Sinne verstanden, unbedingt zur menschlichen Glückseligkeit gehört und den Trieb nach Leben zugleich den Trieb nach befriedigendem Leben einschließt."

Man braucht die Sätze Harnacks nur mit einiger Aufmerksamkeit zu lesen, um alsbald herauszufinden, daß der Irrtum auf der Unbestimmtheit und der Dehnbarkeit des Wortes „Genuß" beruht. Ganz sicher gehört das „Genießen" zur menschlichen Glückseligkeit, wenn man darunter jede Befriedigung menschlicher Triebe und menschlichen Wünschens versteht. Die Befriedigung physiologischer Bedürfnisse bereitet ohne Zweifel Genuß; wenn der Hungerige ißt, der Durstige trinkt, der Müde ruht, so empfinden sie einen unter Umständen ganz gewaltigen Genuß, über dessen Nutzen keine Meinungsverschiedenheit obwaltet. Nicht minder genießt der Glückliche, der sein Streben belohnt sieht. Hat der Künstler oder der Forscher sein Werk vollendet, der Ehrgeizige den lang ersehnten Gipfel der Macht erreicht, der Jüngling die Erkorene errungen, so liegt in all dem ein unvergleichlicher Genuß, der nützlich ist, wenigstens für das betreffende Individuum.

Wie man aber daraus folgern kann, daß ein Genuß an und für sich schon nützlich sein muß, weil er eben ein Genuß ist, erscheint mir gänzlich unverständlich. Wo bleibt da die Logik? Daraus, daß es nützliche Genüsse gibt, darf man doch nicht schließen, daß es nicht auch nur schädliche Genüsse geben kann. Es ist doch ebenso sonnenklar wie selbstverständlich, daß es nützliche und schädliche Genüsse gibt. Die Tatsache an sich, daß das genießende Individuum in die vorübergehende angenehme Erregung seines Nervensystems versetzt wird; die wir eben Genuß nennen, entscheidet doch nicht! Sonst wäre am Ende die Masturbation auch nützlich.

Entscheidend ist vielmehr, ob der in Frage stehende Genuß für das Wohl des Individuums und seiner Mitmenschen — vom engsten Kreise der Familie angefangen bis hinaus zur Nation, der Rasse, der Menschheit — förderlich ist oder nicht. Stillung des Hungers, des Durstes, des Geschlechtstriebes sind notwendig, daher auch förderlich. Kunst- und Naturgenuß bringen den Menschen auf eine höhere Kulturstufe, sie machen ihn freier und besser, es liegt auf der Hand, daß sie nützen. Aber gerade hier wird es leicht, den Unterschied zwischen den beiden Arten des Genusses aufzuweisen. Während der Genuß nützt, den das Anhören eines edlen Musikstückes, das Lesen eines guten Buches, das An-

Feuilleton.

Die Sterblichkeit der Ärzte, Geistlichen, Lehrer und Richter.

Über diesen Gegenstand veröffentlicht A. Böhme in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft eine Abhandlung, der wir folgende Ergebnisse entnehmen. Über die Sterblichkeit der Ärzte waren lange Zeit irrtümliche Ansichten verbreitet. Die bekannte Schrift von Casper hatte ihr gut Teil Schuld daran. Das Resultat der Casperschen Untersuchungen mußte dazu führen, die tatsächliche Sterblichkeit der Ärzte bedeutend zu überschätzen. Die Gothaer Lebensversicherungsbank kann für sich das Verdienst in Anspruch nehmen, daß sie zum erstenmale im Jahre 1886 die Sterblichkeit der Ärzte auf Grund einwandfreien Materials untersuchte und die Übertreibungen der Casperschen Schrift berichtigte. Die Untersuchungen der Bank betrafen den Zeitraum von 1829 bis 1885, also über 50 Jahre und bezogen sich auf 1058 Sterbefälle. Andere Untersuchungen bezogen sich auf die württembergischen Ärzte, auf die sächsischen Ärzte, außerdem stellte die Germania zu Stettin eine interessante Untersuchung auf. Das Ergebnis der verschiedenen Ermittlungen ist in folgender Tabelle niedergelegt:

	Württemberg. Ärzte	Gothaer Ärzte	Sächsische Ärzte	Germania-Ärzte
Alter	(für sämtliche Versicherungs-Jahre)			
	1835—1895	1828—1885	1866—1885	1857—1899
21—30	0·81	0·86	0·33	0·66
31—40	0·67	0·95	1·29	0·70
41—50	1·52	1·25	1·79	1·13
51—60	2·63	2·66	3·03	2·92
Summe der Prozentsätze	5·63	5·72	7·44	5·41

Über die Sterblichkeit der Geistlichen hat ebenfalls die Gothaer Bank bereits im Jahre 1888 eine Arbeit veröffentlicht, und zwar wurde die protestantische und die katholische Geistlichkeit behandelt. Zu der ersten wurden sämtliche lutherische, reformierte und evangelisch-unierte Geistliche gerechnet, die letzte dagegen umfasste alle dem Zölibate unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehen eines klassischen Theaterstückes bereitet, schadet der Besuch der Variétés, Schundlektüre u. dgl. in hohem Grade. Es gibt also, was Harnack bestreitet, sehr wohl Genüsse, die nur schaden.

Nun liegen die Dinge aber so, daß die nützlichen, edlen Genüsse bei weitem nicht so beliebt sind, wie die flachen, zweifelhaften. Gehen wir der Frage ein wenig auf den Grund. Wir finden, daß jeder wahre, echte, nützliche Genuß das Ergebnis einer Arbeit oder Anstrengung ist und daß er um so mehr befriedigt, je gewaltiger die Mühe war, die er erforderte. Darum ist für jeden ernsten Menschen der höchste Genuß die Befriedigung, die in der Arbeit liegt.

Sind aber solche wahre und edle Genüsse gemeint, wenn man von „Genußsucht" spricht? Keineswegs, nur die allerflachsten, die am leichtesten erreichbaren sinnlichen Genüsse sind es, die von der großen Menge angestrebt werden und zwar heute in höherem Grade als vielleicht je zuvor in der menschlichen Geschichte, wenn wir von dem Zeitalter des sinkenden römischen Kaiserreiches absehen. Mehr denn je ist die Arbeit wieder zur Strafe geworden, als die sie das alte Testament hingestellt hat, und das ganze Streben der weißen Rasse geht nach Genuß, nur nach Genuß in seinem allergemeinsten Sinne. Das Tingeltangel, der Kinematograph, der Zirkus, das „Volksfest", der Kolportageroman, das sind so die richtigen „Genüsse" der heutigen Zeit. „Je leichter es ist, sich einen sinnlichen Genuß zu verschaffen, umso häufiger wird er tatsächlich genossen. Je häufiger wir genießen, umso mehr steigt unsere Genußsucht. Eine der sichersten Erfahrungstatsachen ist in den Worten niedergelegt: Genießen macht gemein! Es gibt aber kaum einen gefälligeren Helfer, wenn man sich mühelos Genuß verschaffen will, als die geistigen Getränke. Allein schon darin liegt ungeheure Gefährlichkeit." Diese prächtigen Worte sprach Max v. Gruber zum Schlusse seines Budapester Vortrages „Die Hygiene des Ichs". Und Harnack findet den Genuß den die geistigen Getränke verschaffen, nützlich! Ich möchte ihm den Vortrag Grubers wärmstens zur Lektüre empfehlen.

Ja, es ist wahr, es gibt keinen bequemeren Genuß als den der Alkoholnarkose. Darum erfüllt sie auch das moderne Leben in allen seinen Poren. Sich zu erfreuen, sich zu erfrischen, zu beleben, wie Harnack die Wirkung des mäßigen Alkoholgenusses zusammenfaßt, ist das wichtigste, ja oft das einzige Bestreben der Menschen. Sie suchen Freude und Frische, aber nicht in der Pflichterfüllung, in der Selbstbeherrschung, im Siege über ihre Schwächen und Süchte, o nein, in der mühelosen, widerstandslosen Hingabe an sie. Darin erblicken Millionen Menschen einzig und allein den Genuß, das Glück. Kein Wunder, daß sie dabei zu den krassesten, abscheulichsten Egoisten werden, die sich der Plage entziehen, Kinder zu gebären und aufzuziehen, die jeden Schmerz, jede Unannehmlichkeit, jede Anstrengung fliehen wie das Feuer, für die selbst Kunst- und Naturgenuß viel zu mühsam ist.

Für dieses entartete Geschlecht ist der Alkoholgeuuß das Ideal. So bequem, so banal, so niedrig, so — gemein. Er führt die Menschen zusammen, wie Gruber sagt, jawohl, zusammen in den Sumpf. Dort entfaltet sich dann der gesellige Verkehr, dessen Förderung durch den Alkohol Harnack so hoch anschlägt. Und darum sind Weinstehhalle, Bierpalast, Automatenkneipe, Bordell die Gipfel der modernen Genüsse.

Muß man nicht hellauf lachen, wenn Harnack den Nutzen des Alkoholgenusses damit zu beweisen gedenkt, daß die Menschheit so ungeheure Summen für Spirituosen ausgibt? Er verläßt sich auf den Masseninstinkt, der nicht dulden würde, daß etwas unbedingt schädliches so lange fortgesetzt und mit so viel Geld und Mühe erkauft würde. Der Masseninstinkt hat aber noch nie ein Volk vor dem Verderben geschützt, wenn es auf der Höhe seiner Entwicklung angelangt, der Genußsucht und Entartung verfiel. Wo blieb der Masseninstinkt, als die Engländer dem chinesischen Volke das Opium förmlich aufdrängten, durch dessen Genuß es an den Rand des Verderbens gebracht worden ist? Und warum schweigt der Masseninstinkt den Genüssen der Gladiatorenkämpfe oder der Stiergefechte gegenüber, die jahrhundertelang geherrscht haben und herrschen und die Volksseele korrumpieren? Es gibt keinen menschlichen Masseninstinkt. Das Tier flieht die Gifte aus Instinkt, dem Menschen fehlt dieser Schutz. Dafür sind im als vollwertiger Ersatz die Pharmakologieprofessoren gegeben worden, die ihn von den Giften warnen — sollten.

Auf die sonstigen Ausführungen Harnacks einzugehen, fehlt Zeit und Raum, auch hätte es an dieser Stelle wenig Wert, denn die Leser der „Abstinenz" wissen diese ebenso gut zu widerlegen wie ich selbst. Nur eines noch. Die „fanatischen Abstinenzler" können es ihren Widersachern bekanntlich nie recht machen, und so erhebt Harnack denn auch in demselben Satze zuerst den Vorwurf, daß wir den unmäßigen Kaffeegenuß hervorgerufen und den anderen, daß dieselben Abstinenten jetzt gegen das Koffein Sturm laufen. In diesem Satze wimmelt es wieder von Irrtümern. Es ist gar nicht wahr, daß die Abstinenten „zum Ersatz" Kaffee im Übermaße trinken. Die Abstinenten brauchen gar keinen Ersatz, denn sie haben durchaus kein unbefriedigtes Verlangen, das nach solchem Ersatze verlangte. Wenn sie oft Kaffee trinken, wo die anderen Menschen unter gleichen Verhältnissen geistige Getränke genießen würden, so sind daran meist unsere Verhältnisse schuld, die man nicht von heut auf morgen ändern kann und die eben einen Verzehrungszwang mit sich bringen. Auch empfehlen wir den Nichtabstinenten, die dem Alkohol entfliehen wollen, keineswegs gerade den Kaffee, sondern wir eröffnen ihnen die Wahl zwischen Milch, Kaffee, Limonaden. Selters u. dgl. Dann aber irrt Harnack, wenn er meint, daß das dieselben Abstinenten

---

worfenen Angehörige des römisch-katholischen Ritus. Außerdem wurden bei beiden Konfessionen die Kandidaten der Theologie sowie die an den Universitäten tätigen Professoren der Theologie mit berücksichtigt. Von bemerkenswertem Interesse ist die Feststellung, daß in der Sterblichkeit der protestantischen Geistlichen von Nord- und Süddeutschland innerhalb des Alters von 56 bis 90 Jahren eine erhebliche Differenz vorhanden ist. Setzt man z. B. die für Norddeutschland gefundenen Zahlen = 100, so ergibt sich die überraschende Tatsache, daß die allgemeine Sterblichkeit aus sämtlichen Todesursachen für Süddeutschland um nicht weniger als 27·15% höher ist. Der Verfasser des Aufsatzes macht darauf aufmerksam, dieses ungünstige Verhältnis mache sich ganz besonders bei den konstitutionellen Krankheiten bemerkbar, worunter fast ausschließlich bösartige Neubildungen, das heißt Krebs, zu verstehen sind. Die Untersuchung über die Sterblichkeit der katholischen Geistlichen ergibt, daß in sämtlichen Altersklassen eine ganz bedeutend höhere Sterblichkeit als bei den protestantischen Geistlichen herrscht, und zwar ist die Sterblichkeit der katholischen Geistlichen gerade während des berufstätigen Alters um die Hälfte größer als die der protestantischen. Der Verfasser nimmt an, diese enorme Übersterblichkeit sei in erster Linie der Lebensweise der katholischen Geistlichen zuzuschreiben, da ihre wirtschaftliche Lage eher günstiger, denn ungünstiger als die der protestantischen sei. Die infolge Ehelosigkeit häufig sorglose Existenz der katholischen Geistlichkeit führe vielfach zur Korpulenz und damit zu den aus der Korpulenz hervorgehenden Krankheiten. Diese Beobachtung sei nicht nur im Vergleich Norddeutschlands mit Süddeutschland zu machen, sondern auch in Süddeutschlands selbst. Von verschiedenen Seiten wird auch häufig darauf hingewiesen, daß die katholischen Geistlichen zum großen Teil anderen Bevölkerungsschichten entstammen als Ärzte und evangelische Geistliche. Dies ist ganz richtig, denn die katholische Geistlichkeit rekrutiert sich in der Hauptsache aus Angehörigen der Landbevölkerung, und zwar ist sehr häufig leider die schwächliche Konstitution für die Wahl des Berufes eines Geistlichen ausschlaggebend.

Über die Sterblichkeit der Lehrer ist schon recht viel veröffentlicht worden, namentlich haben die Lehrer bei ihrer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind, die einmal zum Kaffee raten, das andere mal vor ihm warnen. Das sind verschiedene Leute, denn wir Abstinente unterscheiden uns von einander in allen Punkten, die Stellung zum Alkohol ausgenommen, genau so wie andere Menschen auch. Der eine trinkt gern Kaffee, den andere verdammt ihn, der eine ißt Fleisch, der andere ist Vegetarier, usw. Wir lassen darin natürlich jedem volle Freiheit des Denkens und des Handelns. Daß aber das Koffein mit ungleich größerer Berechtigung ein Gift zu nennen ist als der Alkohol, mag vom Standpunkte des Laboratoriumspharmakologen aus unanfechtbar sein, der die Gefährlichkeit der Gifte nach der Größe der tödlichen Dosis zu bemessen gewöhnt ist. Für ihn ist die Blausäure das gefährlichste Gift. Wer aber sozial denkt, der wird berücksichtigen, daß das Unglück, welches der Alkohol anrichtet, tausendmal größer ist als das durch Koffein erzeugte, daß er des Menschen Edelstes vergiftet, seinen Charakter, seine Leistungsfähigkeit, seine Nachkommenschaft. Es gibt nichts so antisoziales wie den Alkoholgenuß mitsamt der von Harnack belobten Förderung der Geselligkeit durch ihn und das „Recht auf den Genuß“. In unserer von Genuß zu Genuß taumelnden Zeit ist es unabweisbare Pflicht, auf den Alkohol zu verzichten zum Vorteile menschlichen Fortschrittes und zum Glück der Völker.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Pensionierung Heins. — Noch einmal das Franz Joseph-Spital. — Die Sterblichkeit in Wien.)

Endlich ist der Sektionschef v. Hein pensioniert worden; damit ist der ärgste Widersacher unserer Bestrebungen nach Uriel, mit Uriel gegangen. Wir haben wiederholt in diesen Blättern darauf hingewiesen, wie der Bureaukratismus Heins jede Entwicklung des österreichischen Sanitätswesens hemmte. Seine Schuld ist es, daß die Kontinuität des ärztlichen Decernats, das durch Kusý eröffnet wurde, wieder unterbrochen wurde. Auf wie lange, das wissen die Götter. Erst wenn wir den Nachfolger Heins kennen werden, werden wir rückhaltlos unsere Genugtuung über diesen Weggang ausdrücken können.

Wir müssen auf die leidige Affaire des Franz Joseph-Spitales zurückkommen, da die Antwort, die der Direktor des Spitales einem interpellierenden Verein gab, bezeichnend ist für die Begriffsverwirrung, die selbst bei Direktoren über die einfachsten Grundbegriffe des Standesbewußtsein herrscht. Der Direktor erklärt: „Nachdem daher außen den Speisezimmern in der Infektionsabteilung und Kinderabteilung noch zwei Speisezimmer für Hilfsärzte zur Verfügung stehen, ist allerdings die Möglichkeit gegeben, daß sich die Ärzte je nach ihrer politischen oder nationalen Gesinnung in diesen Speisezimmern zusammenfinden, ein Vorgang, wie er tagtäglich in Restaurationen und ähnlichen Lokalen stattfindet. Die Direktion ist zwar bemüht, auf die zahlreichen, teilweise diametral entgegengesetzten Anschauungen der Hilfsärzte im Interesse eines gedeihlichen Zusammenwirkens ausgleichend einzuwirken, doch ist sie nicht in der Lage, auf politische, nationale oder konfessionelle Ansichten der Hilfsärzte Einfluß zu nehmen, muß vielmehr gegenüber allen den streng objektiven Standpunkt gleichen Rechtes einhalten.“

Der Herr Direktor vergleicht also die bunt zusammengewürfelte Gesellschaft eines Restaurants mit der Ärzteschaft des Spitales. Fühlt er denn wirklich nicht, wie sein Vergleich hinkt! Die Gäste eines Wirtshauses kennen sich weiter nicht, sie sind einander fremd, wenn sie das Lokal betreten, und bleiben sich fremd, wenn sie es verlassen. (Obwohl ein Gentleman selbst im Gasthause sich hüten wird, durch irgend eine laute Bemerkung die nationalen oder religiösen Gefühle eines anderen Gastes zu verletzen; vielleicht ist diese Bemerkung für die Helden des Franz Josephs-Spitals nicht überflüssig.) Die Ärzte eines Spitales sind aber zu gemeinsamen Tun verpflichtet; einer muß mit dem anderen verkehren, einer auf den anderen sich verlassen können; sie müssen Hand in Hand arbeiten und oft hängt das Leben des Patienten von dem einträchtigen Zusammenarbeiten ab. Sie sind sich also einander doch andere Rücksichten schuldig, wie Wirtshausgäste. Vielleicht begreifen Sie es jetzt, Herr Direktor.

Der Herr Direktor flüchtet sich weiters hinter seine Objektivität. Mit Verlaub! Diese Objektivität ist in diesem Falle eine große Ungerechtigkeit. Denn es besteht auf der einen Seite eine aggressive, provokatorische Tendenz, der von der anderen Seite höchstens (und das vielleicht nicht) eine defensive entgegengesetzt wird. Für Angriffe besteht aber nicht „gleiches Recht“ mit Verteidigung. Vielmehr ist es eben eine Folge des staatsbürgerlichen „gleichen Rechtes“, daß es nicht gestattet ist, jemanden in seinen nationalen oder religiösen Gefühlen zu verletzen. Diese Gleichberechtigung zu wahren ist die Pflicht des Direktors. Wenn man aber den direktorialen Brief liest, so kann man nur sagen: Wie die Alten sungen, so zwitschern die Jungen.

Der neueste Monatsbericht der Magistratsabteilung für Statistik enthält Übersichtstabellen über die Sterblichkeit des Jahres 1908, die mit 17·57 auf 1000 Einwohner gegenüber dem Vorjahre (17·53) eine ganz geringfügige Erhöhung zeigt, dagegen immer noch viel geringer ist als in allen früheren Jahren. Die Gesamtzahl der Todesfälle in Wien im Jahre 1908 betrug 35.511, davon 18.334 männliche, 17.177 weibliche Personen. Von der Gesamtzahl der Verstorbenen entfallenen 8320 auf Säuglinge im ersten Lebensjahre, 2803 auf Kinder im zweiten bis fünften Lebensjahre, zusammen also 11.123 oder fast ein Drittel auf diese beiden niedrigsten

---

Propaganda, die sich auf die Hebung des Berufes und des Gehaltes bezieht, ihre hohe Sterblichkeitszahl immer wieder ins Feld geführt. Um die Statistik über die Sterblichkeit der Lehrer möglichst objektiv zu gestalten, muß ein Unterschied zwischen der der Elementarlehrer, der Gymnasiallehrer und der Dozenten gemacht werden. Hiebei zeigen die Elementarlehrer durchwegs größere Sterblichkeit als die Oberlehrer. Die Oberlehrer weisen genau so wie die Ärzte bei Beginn der Berufstätigkeit dieselbe Untersterblichkeit auf, und zwar dauert diese bis in die Hälfte der Dreißigerjahre. Nach der Sterblichkeitstafel für Gymnasiallehrer tritt die geringste Sterblichkeit, nämlich 0·57%, in den Jahren 36—37 ein. Die eigentlichen Dozenten haben während der Dauer der Berufstätigkeit die geringste Sterblichkeit, eine Untersterblichkeit von 35% gegenüber der allgemeinen, dann folgen die Gymnasiallehrer mit 21% und endlich die Elementarlehrer mit 15½% iger Unsterblichkeit.

Während die bereits erwähnten drei Berufsgruppen schon seit langem Erhebungen über die Sterblichkeit aufweisen konnten, entbehrte der Beruf der Richter bis zum Jahre 1900 einer solchen Sterblichkeitsstatistik. Seitdem besteht eine solche, die von dem Provinzialschulrat Prof. Klatt ausgearbeitet worden ist, und zwar betrifft diese Statistik die preußischen Richter und Staatsanwälte. Obwohl die Tätigkeit der beiden Beamtenklassen ganz verschieden ist, sind diese doch zusammengezählt worden, weil ständige Übertritte aus dem einen in den anderen Beruf vorkommen. Für die Richter, die durchschnittlich mit dem beinahe vollendeten 35. Lebensjahr angestellt werden, beginnt die Sterblichkeitstabelle erst vom 35. Lebensjahr ab. Ein Vergleich der Sterblichkeit der Richter mit der der Oberlehrer ergibt, daß sie in allen Altersstufen etwas ungünstiger als die der Oberlehrer ist. Besonders auffällig ist der Unterschied im Alter von 50 bis 55 Jahren, etwa 23%. In höherem Alter sind die Richter noch schlechter daran als die Oberlehrer, so daß der Verfasser des zitierten Aufsatzes annimmt, der Beruf der Richter sei noch aufreibender als der der Oberlehrer. Genauen Aufschluß könne hier eine Morbiditäts- und Todesursachen-Statistik geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Altersklassen. Gerade diese zeigen auch die größte Zunahme (847) gegenüber dem Vorjahre, daran reihen sich die höchsten Altersklassen von 65 aufwärts. Diesem Verhältnisse entspricht auch die Zunahme der Sterbefälle an Masern, Scharlach und Keuchhusten einerseits, an Altersschwäche und Krebs andererseits; sonst zeigen noch die Lungenentzündung und akute Bronchitis eine namhafte Zunahme, dagegen Tuberkulose, Genickkrampf und Gehirnkrankheiten eine größere Abnahme. Trotz der seit längerer Zeit anhaltenden Abnahme steht doch noch immer die Lungentuberkulose mit 5564 Todesfällen an der Todesfällen an der Spitze der Todesursachen in Wien. In der Verteilung der Sterbefälle auf die einzelnen Gemeindebezirke zeigt sich eine bedeutende Zunahme gegenüber dem Vorjahre im 14., 12., 10., 11. und 20. Bezirke, die zum großen Teile in der starken Bevölkerungszunahme dieser Bezirke ihre Ursache haben dürfte; die größte Zunahme (87) entfällt aber auf die Insassen der Versorgungsanstalten und auf Ortsfremde (158).

Tagung der deutschen Medizinalbeamten.

Privatdozent Dr. Strauch, Berlin, sprach „Über den gegenwärtigen Stand der Kriminalanthropologie". Er ging in seinen Betrachtungen von den Lehren Cäsare Lombrosos betreffend den sogenannten Verbrechertypus aus, der einen minderwertigen Typus innerhalb einer bestimmten Rasse darstellen soll. Und zwar sollen die Anomalien entweder angeboren oder in frühester Jugend erworben sein. Demgemäß müssen derartig degenerativ gekennzeichnete Individuen so handeln, wie sie eben handeln. Sie sind also nicht im vollen Sinne verantwortlich. Lombroso erstreckte seine Untersuchungen einmal auf die Schädelkapazität, insoweit sie noch innerhalb der Variationsbreiten liegt, sodann auf das Vorkommen wirklicher Unregelmäßigkeiten am Körper, insbesondere am Schädel der Gewohnheitsverbrecher. Der Redner kommt zu dem Schluß, daß Lombroso und seine Schule ganz unformulierbare Angaben machte. Hier war es insbesondere Virchow, der auf die Schwächen der Lehre Lombrosos aufmerksam machte, denn sie vernachlässigt das ethnische (Abstammungs-) Moment bei der Beurteilung der betreffenden Schädel. Wichtiger sind die Lombrososchen Mitteilungen über einzelne an Verbrecherschädeln hervortretende anomale Stigmata, wie Schiefheit, Verschobenheit des Schädels. Diese Asymmetrie des Schädels kann mechanisch zustande kommen schon im Mutterleibe, während des Geburtsaktes, aber auch durch unzwechmäßige Behandlung des Neugeboren. Der Vortragende unterstützte seine sehr anziehenden anthropologischen Auseinandersetzungen durch ein ausgesuchtes Schädelmaterial aus unseren verschiedenen Sammlungen, namentlich aus dem Museum für Völkerkunde, unter denen besonders die Schädeldecke des Attentäters Nobeling das allgemeine Interesse erregte. Sehr genau analisierte Herr Strauch die einzelnen Hemmungsbildungen am Schädel, so die Zeichen der senectus praecox (vorzeitige Greisenhaftigkeit), der juventus persistenz (beständigen Jugendlichkeit), ohne sie als direkte Verbrecherstigmata anzusprechen, um sodann auf die einzelnen berühmt gewordenen Schädelfunde im Neandertal, in Spie, in Agram und auf den Pithecanthropus erectus näher einzugehen. Allen diesen Schädeln ist die zurückstehende Stirn und die starken Augenbrauenwülste eigen. Das sind die Hauptmerkmale einer niederen Menschenart, und Lombroso erblickt in den gleichen Merkmalen der Verbrecherschädel einen atavistischen Rückfall in einen niederen Menschentypus. Ein zweites Hauptmerkmal des sogenannten Verbrecherschädels besteht in der Fossa occipitalis mediana Lombroso an Stelle der normalen Crista occipitalis; sie soll gleichfalls als ein atavistisches Zeichen aufzufassen sein. Ein weiteres Merkmal des Verbrecherschädels besteht nach Lombroso in dem os Incae, dem Inkabein. Virchow hat indessen in berühmten Abhandlungen die Unstichhaltigkeit dieser Auffassung nachgewiesen. Diese Anomalie kommt bei den Peruanern und bei den Malayen vor, allerdings nur in sehr seltenen Fällen. Virchow hält diese Abnormität gleichfalls für eine Hemmungsbildung, während sie bei den Nagetieren regelmäßig gefunden wird. Als ein viertes Merkmal gilt der Stirnfortsatz des Schläfenbeins; regelmäßig findet er sich bei Nagern, Halbagen vor. Virchow fand diese Bildung sehr häufig bei den niedriger stehenden Rassen, wie bei den Australiern.

Auf weitere Unregelmäßigkeiten bei den Füßen, Händen, den Ohren, kam sodann der Redner nur ganz summarisch zurück, da die Zeit sehr drängte. Der Redner faßte schließlich seine Erörterungen in folgende Sätze zusammen:

Am verbrecherischen Menschen — im Sinne der Kriminalanthropologie — beobachtet man die von Lombrose angegebenen Befunde tatsächlich sehr häufig.

Es gibt trotzdem keinen für den Verbrecher charakteristischen Typus, wie ihn Lombroso annahm.

Die Befunde am Verbrecher beruhen teils auf pathologischen, auch bei nichtverbrecherischen Menschen vorkommenden Störungen, teils auf angeborenen Merkmalen (tatsächlich bisweilen atavistischen). In ihrer Gesamtheit beweisen sie aber jedenfalls einen allgemeinen „minderwertigen" Organismus des Individuums.

Lombrosos großes Verdienst ist es somit, durch den Nachweis, daß unter Rechtsbrechern sich vielfach solche „minderwertige" Individuen finden, als erster die Aufmerksamkeit auf „Minderwertigkeit" einzelner Menschen hingelenkt und ein ernstes Studium dieses Zustandes angebahnt zu haben.

Körperliche Minderwertigkeit ist oft mit geistiger Minderwertigkeit vergesellschaftet und bedingt zuweilen auch eine solche. Die Diagnose geistiger Minderwertigkeit soll sich aber nicht allein auf die körperlichen Befunde aufbauen; hierzu gehört vielmehr eine genaue, eingehende seelenärztliche Untersuchung und Prüfung im einzelnen Falle.

Die körperlich und geistig minderwertigen Individuen unterliegen infolge mangelhafter Widerstandsfähigkeit besonders leicht dem Anreiz zum Verbrechen, und ist gerade bei ihnen das soziologische Moment (v. Liszt) ein ganz wesentlicher und bedeutsamer Faktor.

Besserung der sozialen Lage und die modernen Bestrebungen der Rassenhygiene können die Entstehung minderwertiger Individuen beschränken und damit die Zahl der Verbrecher vermindern.

Herr Strauch bekannte sich ganz entschieden zu der Ansicht, daß es weder einen Verbrechertypus noch Verbrecherfamilien gibt.

Nach dem Vortrag des Herrn Strauch sprach Herr Professor Dr. Lochte, Göttingen, über: „Die Psychologie der Aussage".

Er beschränkt sich auf die Aussage der Erwachsenen und scheidet das Gebiet der Kinderaussage und dasjenige der bewußten Lüge aus. Zunächst wendet er sich der Psychophysiologie zu. Bei jedem Wahrnehmungsvorgange spielt die Disposition des Beobachters eine beachtenswerte Rolle. Der jeweilige Grad der körperlichen und geistigen Ermüdung kommt in Beracht, ferner die Frage, ob Alkohol genossen wurde. die Schnelligkeit und Kompliziertheit des sich abspielenden Vorganges, die Aufmerksamkeit. die Affektlage, die Stimmung, der Ablauf der Zeit und zahlreiche andere Momente. Der Wahrnehmungsvorgang ist kein einfacher, sondern ein komplizierter und häufig mit unbewußten Schlußfolgerungen verknüpfter; schließlich kann die Suggestion in ungeheurem Maße die Aussage fälschend beeinflußen. Im weiteren Verlaufe geht der Vortragende dann auf die Psychopathologie der Aussage ein. Er erwähnt die interessanten Fälle, in denen die Aussagen von Leuten mit Kopfverletzungen, Gedächtnislücken und Sprechstörungen der ärztlichen Prüfung auf ihre Vuverlässigkeit unterlagen; er erwähnt die Vergiftungen (Blei, Kohlenoxyd, Morphium, Kokain, Alkohol) mit ähnlichen Störungen.

Schließlich wendet er sich den Geisteskranken zu und betont, daß den Zeugenaussagen dieser Kranken nur dann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wert beigemessen werden kann, wenn nachgewiesen ist, daß sie von krankhaften Momenten unbeeinflußt abgegeben wurden. Die Folgerungen, die der Vortragende aus seinen Darlegungen zieht, sind für den Richter von Interesse. Der Richter muß Vorsicht walten lassen bei Vernehmung der Zeugen. Dem ungünstigen Einfluß des Ablaufes der Zeit muß der Untersuchungsrichter durch schnelles Handeln entgegenwirken.

Eine wesentliche Rolle spielt die Glaubwürdigkeit des Zeugen. Sind zuverlässige Zeugen vorhanden, so gelingt es sehr wohl, ein richtiges Bild des Vorganges zu rekonstruieren. Gegen die praktischen Forderungen der Experimentalpsychologie, Aussageübung in den Unterricht der Schule zu verpflanzen, verhält sich der Vortragende im allgemeinen ablehnend. Nach seiner Auffassung ist es viel wichtiger, die Kinder zur Wahrheitsliebe zu erziehen, als in der Schule Aussagepsychologie zu treiben. Auch die Anstellung von Gerichtspsychologen schießt über das Ziel hinaus.

Beachtenswert scheint eben der schon wiederholt gemachte Vorschlag, in geeigneten gerichtlichen Fällen Frage und Antwort stenographisch fixieren zu lassen. Suggestivfragen und deren Wirkung würden dann später wieder erkannt werden können; vor allem würde die Aussage bei der Niederschrift nicht sofort unter bestimmte richterliche Gesichtspunkte gerückt, sondern sie behielt natürliche Form und natürlichen Ausdruck.

Die Einschränkung der Eide, die der Entwurf der Strafprozeßreform vorsieht, kommt sowohl den Wünschen der Psychologen wie denjenigen der Nerven- und Gehirnärzte entgegen.

(Schluß folgt.)

XXI. Französischer Chirurgenkongreß.

Delagenière sprach über das erste Thema des Kongresses, die Chirurgie des Ductus choledochus und hepaticus. Die zwei typischen Operationen sind die Choledochotomie und die Hepatikotomie. Im allgemeinen sind sie in folgenden Fällen indiziert: 1. Bei chirurgischen Verletzungen, Rupturen, Fissuren, internen Fisteln, wenn sie am Zystikus oder dessen Nähe sitzen; sind sie jedoch am Grund der Gallenblase oder einer Stelle, die leicht zu resezieren oder zu exteriosieren sind, so braucht man nur eine partielle Amputation des Blasengrundes zu machen. 2. Bei Gangrän der Gallenblase. 3. In gewissen Fällen von chronischer Cholezystitis. 4. Bei abnormer Ausdehnung der Gallenblase, die besonders bei Steinbildung des Zystikus und Kompression desselben durch eine Pankreasgeschwulst vorkommt. Kontraindiziert ist die Choledochotomie jedesmal dann, wenn die Gallenblase noch völlig in der Lage zu sein scheint, ihre physiologischen Funktionen zu erfüllen, und muß durch andere palliative Operationen (Cholezystostomie) ersetzt werden, bei akuter Cholezystitis oder gleichzeitiger Angiocholezystitis. Hier kann die Drainage des Hepatikus oder Zystikus eintreten, Operationen, welche durch Kehr populär gemacht wurden. In allen chirurgischen Fällen der Gallenwege, außer bei Verletzungen, mag es sich um Steine, Cholezystitis, Angiocholitis, Zirrhose usw. handeln, ist übrigens die Drainage unumgänglich notwendig; darin stimmen jetzt alle Ansichten überein. Die Drainage des Hepatikus hat ebenfalls ihre bestimmten Indikationen: Gallensteine mit Verlegung des Choledochus. Die Drainage durch eine Cholezystostomie hat ihre Indikationen in Fällen akuter Infektion der Leber und der Gallenwege (Cholezystitis, Angiocholezystitis, Zirrhose der Gallenwege). Während D. sich auf die normale Chirurgie des Choledochus und Hepatikus beschränkte, bespricht der zweite Referent, Gosset, die ungewöhnlicheren Operationen und die Resultate der Leberchirurgie. Es sind das 1. die Operationen wegen Steine des Duodenalteiles des Choledochus, 2. am Hepatikus und Zystikus wegen erworbener und angeborener Verengerungen, 3. wegen Tumoren und 4. an den Hauptgallengängen wegen Infektion und Steinbildung. Auf Einzelheiten der Operationstechnik kann hier nicht eingegangen, sondern nur der wichtigsten Schlußfolgerungen gedacht werden. Die Naht des Choledochus darf nur ausnahmsweise und in der Mehrzahl der Fälle muß die Drainage des Hepatikus mit Cholezystektomie (komplementärer) ausgeführt werden. In den seltenen Fällen, wo diese Drainage unmöglich ist, sollte die Gallenblase als Ersatzweg der Drainage, wenn irgend angängig, gewählt werden. Die Operationsresultate sind folgende: 1. In den Fällen von Steinen des Choledochus ohne Infektion der Gallenwege = 2·9% Mortalität, 2. in jenen Fällen, wo die Gallenwege ausgesprochen infiziert sind, 16% Mortalität, 3. in Fällen vollständiger Obstruktion des Choledochus mit schweren Komplikationen 34%. Die Todesursachen sind 1. Hämorrhagien, die so häufig bei Ikterischen sind und 2. Infektion, welche trotz Drainage weitergreift. Die postoperativen Komplikationen bilden Gallen-, Darmfisteln und Eventrationen. Rezidive können infolge erneuter Steinbildung oder auch infolge davon vorkommen, daß Steine vergessen und sekundär mangels einer Drainage nicht entfernt werden konnten. Die Cholezystektomie mit Drainage der hauptsächlichsten Gallengänge verhütet diese Rezidive.

Das zweite Hauptthema des Kongresses „Die chirurgische Behandlung der Knochenhöhlen pathologischen Ursprunges" hatte Broca zum Referenten. In seinem ersten Kapitel studiert er die physiologischen Vorgänge der Regeneration und in dem zweiten die Methoden, welche für die pathologischen Fälle anwendbar sind. Die Schwierigkeit der Regeneration, wenn der Hohlraum eine gewisse Ausdehnung hat, hängt vor allem damit zusammen, daß die Wände desselben starrer sind. Es ergeben sich daher drei hauptsächliche Operationsmethoden: 1. Ausschaltung, respektive operative Entfernung einer der Wände und direkte Vernarbung der erhaltenen knöchernen Oberfläche; 2. Mobilisierung einer der knöchernen oder der Verknöcherung zugänglichen Wände durch indirekte (häufiger) oder direkte Osteoplastik und 3. Ausfüllung der Knochenhöhle durch einen (lebenden oder toten) Fremdkörper, einer Operation, welcher, wenn irgend möglich, stets vor den anderen der Vorzug zu geben ist. Es handelt sich hiebei um Knochenplastik oder um Einpflanzung toter Knochenteilchen, ferner um solche von organischen, resorbierbaren (Schwämme, Jodoformgaze) oder nicht resorbierbaren (Kupferamalgam, Guttapercha, Glaserkitt usw.) Substanzen. Im allgemeinen möchte B. sagen, daß fast alle Mittel bei kleineren Substanzverlusten der Knochen — von Hasel- bis Welschnußgröße — Erfolg haben, während bei den größeren alles illusorisch ist. Für die kleinen aseptischen Knochenhöhlen empfiehlt er übrigens Vereinigung ohne Drainage und ohne Fremdkörper, für die septischen, wo Drainage geboten ist, einfache Mobilisierung der Zugangswand, mögen die dann zurückgeschlagenen Teile einfach periostaler Art oder mit einer Knochenunterlage versehen sein; die Indikationen der verschiedenen Einpflanzungsmethoden sind zwar hier vorhanden, dieselben kommen aber in Wirklichkeit nur selten zur Ausführung.

Nové-Josseraud, Lyon, der Korreferent, bespricht die Behandlung der pathologischen Knochenhöhlen je nach ihren Ursachen und unterscheidet dabei drei Arten: 1. infolge von Osteomyelitis, 2. von Tuberkulose und 3. von Neubildungen. Bei ersterer Art ist als Einleitung der Behandlung die Desinfektion sehr wichtig, wenn auch meist bei der akuten Form unmöglich und nur bei der chronischen, prolongierten in ausreichendem Maße gelingend. Die Obliteration der Höhle kann durch die verschiedenen Methoden, welche Broca schon besprochen hat, erzielt werden. Bei der tuberkulösen Art ergibt sich die Indikation einer speziellen Behandlung dann, wenn der tuberkulöse Herd durch Ausschabung entfernt werden kann; weiterhin muß dann die Höhle desinfiziert und wieder (nach den verschiedenen Methoden) ausgefüllt werden. Bei der dritten Form, mag es sich um bös- oder gutartige Tumoren handeln, sind die Indikationen der Ausschabung begrenzte; die daraus resultierenden Hohlräume sind naturgemäß aseptisch, was ihre Regeneration leichter gestaltet. Nach den Schlußbetrachtungen des Korreferenten sind die Versuche der letzten Jahre, die Behandlung der Knochenhöhlen zu vervollkommnen, nicht erfolglos geblieben und es ist gelungen, nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur die Regeneration derselben, sondern auch deren frühzeitigen Verschluß, der früher als sehr gewagt angesehen wurde, zu bewerkstelligen. Dank der neuen und der alten (Knochentransplantations-) Methoden gelingt es nun, eine raschere und sicherere Heilung der Knochensubstanzverluste zu erzielen und so vielleicht noch das Feld der konservativen Chirurgie zu erweitern.

Die chirurgische Behandlung der Gesichtsneuralgien war das dritte Hauptthema, referiert von Jaboulay und Morestin. Ersterer erklärt, all die zahlreichen Operationsmethoden, die angewandt worden seien, hätten ihre Erfolge und Mißerfolge gehabt; die große Anzahl derselben beweise eigentlich ihre geringe Wirksamkeit. Der Reihe nach haben Anatomie, Physiologie und Experimente neue Wege gezeigt, um den Trigeminus zu erreichen, seine Funktion zu modifizieren und die Reizungen, die er auf die Rindenzentren überträgt oder von dort empfängt, zu vermindern; trotzdem ist man noch nicht einig über die beste Behandlungsmethode der essentiellen Trigeminusneuralgie. In Anbetracht dieser Unsicherheit ist es logisch, mit den einfachen Mitteln zu beginnen und die intrakraniellen Operationen, von welchen die Resektion der großen Wurzel (des Ganglion Gasseri) die beste zu sein scheint, auf die verzweifeltsten Fälle zu reservieren. Man darf aber nicht vergessen, daß die Neuralgie des Trigeminus ebenso ein Symptom ist, wie jene des Ischiatikus, daß es sich hiebei um eine funktionelle Störung, die mit Zirkulationsveränderungen, mit Neuritis ascendens, Kompression durch Tumoren, Verletzung der Wurzeln, der Zentren zusammenhängt, handeln kann und man vor Ausführung einer Operation immer erst die genaue Diagnose stellen muß; auch darf man nicht ein und dieselbe Operation für die verschiedenen Krankheiten, welche diese Neuralgie verursachen, anwenden. Für die tatsächlichen Veränderungen der peripheren Nervenmasse sind die direkten Operationen, die verschiedenen Arten von Resektion des Trigeminus angezeigt, während für Veränderungen der Zentralneurone die indirekten, modifizierten Eingriffe an den Zentralorganen in Betracht kommen.

Morestin. Die einfache Resektion der peripheren Äste, wie sie nur zu oft ausgeführt wird, bietet, was heutzutage feststeht, keinerlei Garantie für Rezidive; dieselbe tritt vielmehr in drei Viertel der Fälle, zwischen 4. und 6. Monat, ein. Aber man hat diese Operation verbessert, indem man ein langes Stück des Nervenstranges entfernte und in neuester Zeit gewaltsam das zentrale Ende abriss; besonders letztere Änderung der Technik hat die Resultate der peripheren Resektion erheblich verbessert und diese Operation wieder vor den Augen der Chirurgen rehabilitiert. Im allgemeinen schlägt M. für die Fälle ausgedehnter Gesichtsneuralgie, welche bereits die medikamentöse Behandlung durchgemacht haben, der Reihe nach folgende Verfahren vor. In erster Linie kämen hier die Alkoholinjektionen in Betracht, welche ungefähr den Vorteil der gewöhnlichen Resektion haben, aber ohne Assistenz, unter Lokalanästhesie ausgeführt und bei Rezidiven alle 5 bis 6 Monate wiederholt werden können. Die Resektion des Sympathikus (des oberen Halsganglions oder eines noch größeren Teiles) hat sich oft als unsicher erwiesen, aber auch eine große Anzahl schöner und dauernder Erfolge gegeben. Die Sympathikektomie könnte dazu dienen, die durch die periphere Nervenresektion erzielten Resultate zu verbessern und in Dauerheilung zu verwandeln. In demselben Sinne kann die Ligatur der Karotis und seiner ersten Verzweigungen von Nutzen sein. Im Falle wiederholter Rezidive wird nichts übrig bleiben, als die Exstirpation des Ganglion Gasserie, ebenso in jenen Fällen, wo die Schmerzen diffus sind, das ganze Gebiet oder den größten Teil des Trigeminus einnehmen und von sehr großer Heftigkeit sind.

III. Literaturauszüge.

Alkohol bei Diabetikern. Von R. Kolischer.

In einer ausführlichen Arbeit über die diätetische Behandlung des Diabetes kommt Kolischer auch auf die Alkoholdarreichung bei Zuckerkranken zu sprechen. Gegen die von Benedikt und Török, besonders aber von Neubauer empfohlene Verwendung größerer Alkoholdosen zur Bekämpfung der Ketosis bei Diabetikern spricht das Moment der Nierenschonung, das besonders so große Dosen, wie die von Neubauer empfohlenen (65—135 *g*), als unzulässig erscheinen läßt. Übrigens ist die Hemmung der Ketonentwicklung durch den Alkohol nicht konstant und da sie, wenn überhaupt, nur nach größeren Dosen auftritt, so wird man nur in schweren und sehr verzweifelten Fällen von ihr Gebrauch machen können. Die Schädlichkeit größerer Alkoholdosen für den Diabetiker wird aber von allen Autoren, selbst von v. Noorden, betont. Als Nahrungsmittel kommt der Alkohol bei Diabetiker nicht in Betracht, da die eventuell zulässigen kleinen Mengen nicht in die Wagschale fallen können. Was aber die Schädlichkeit anbelangt, so gilt alles für den Normalen geltende für den Diabetiker in erhöhtem Maße. Herz, Gefäße, Leber, Niere und Nervensystem des Diabetikers sind viel empfindlicher. Die von den Anhängern des Alkohols gepriesenen Vorzüge sind nicht so groß, um alle Schädlichkeiten dafür einzutauschen. Daß der Alkohol die Zufuhr größerer Fettmengen gestattet, ist ein durch vielfache Erfahrungen an Gesunden und Diabetikern widerlegtes Vorurteil. Kolischer entzieht ihn älteren, an den Alkohol gewöhnten Diabetikern nur, wenn besondere Umstände es verlangen, aber er warnt davor, ihn solchen Zuckerkranken aufzudrängen, die nicht daran gewöhnt sind. Als Nervinum und Herztonikum kann der Alkohol leicht durch andere Mittel ersetzt werden. Manchmal mag er ja als Medikament verwendbar sein, auch als Genußmittel kann man ihn gelten lassen, wenn man die nötige Vorsicht walten läßt. Auch in der Prophylaxe des Diabetes spielt die Vermeidung des Alkohols eine Rolle, wie aus der Bedeutung der Arteriosklerose für den Diabetes und aus einer Statistik des französischen Arztes Leduc hervorgeht, der nachweisen konnte, daß in den weinbautreibenden Gegenden Frankreichs Diabetes viel häufiger vorkommt, als in den Provinzen, wo kein Wein gebaut wird. (Zeitsch. f. physik. u. diätet. Therapie. 12. B. 4. H.)

*

Betrachtungen über das Prager Sanitätswesen. Von Dr. L. Procházka, Prag. (Časopis lékařů českých 1908, Nr. 6, 9, 10.)

Der Sanitätsdienst der kgl. Hauptstadt Prag bedarf einer neuen Organisation, welche eine zielbewußte Zentralisation des Dienstes unter Benützung aller Untersuchungsmethoden schaffen würde. Zu dem Zwecke soll in einem selbständigen Gebäude unter der Leitung des Stadtphysikus ein Sanitätsamt errichtet werden, bestehend aus folgenden Abteilungen: 1. Einer Abteilung für den ausübenden Sanitätsdienst, 2. einer juristischen Abteilung, 3. einer sanitätstechnischen Abteilung, 4. aus einem chemischen Laboratorium, 5. aus einem bakteriologischen Laboratorium und 6. aus einem Veterinärdepartement. Zugleich soll die bestehende städtische Sanitätskommission in eine gemeinsame große Sanitätskommission für Groß-Prag erweitert werden. Die Assanation der Stadt schreitet auf den gesunden Gründen unter dem Prinzipe von großen Umrissen zu den Detailen erfreulich fort. Aus diesem Prinzipe eben wird vor allem die Bauassanation der alten Stadtteile durchgeführt, wonach die Wasserversorgung und Kanalisation an die Reihe kommt. Nach Durchführung dieser großen Arbeiten läßt sich erwarten, daß Prag in eine wirklich gesunde Stadt verwandelt wird.

Infektionskrankheiten. Der Titel „Infektionskrankheiten“ verursacht im praktischen Dienste eine Verwirrung, deswegen schlägt der Autor eben aus praktischen Gründen den Titel ansteckende Krankheiten vor. In der gewöhnlichen Praxis werden in erster Reihe einige wenige Krankheiten berücksichtigt (Morbilli, Varicella, Typhus, Diphteria) und eine ganze Reihe ebenfalls gefährlicher Krankheiten (Tuberkulosis, Pertussis usw.) wird erst in die zweite Reihe gestellt werden. Die Tuberkulose wies im Jahre 1905 1670 Sterbefälle auf, das ist 24·74% der Gesamsterblichkeit (7·65‰.) Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist mehr als 20mal größer, als die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der anderen Infektionskrankheiten zusammen. Der jetzige Kampf gegen die Tuberkulose ist entschieden zu schwach. Es wäre notwendig, ausschließlich im Kampfe gegen die bereits eingedrungenen Keime eine Verstärkung der Personaldisposition anzustreben, und den vergeblichen Kampf gegen die Bazillendissemination und ihre Vernichtung durch fingierte Desinfektion endlich zu verlassen, d. h. den ganzen Kampf auf das soziale Terrain zu verlegen, durch Beschaffung gesunder, billiger, kleiner Wohnungen, kräftiger Kost und gesunder Luft für die ärmeren Klassen.

Nahrungsmittel und Getränke. Die Beaufsichtigung über die Nahrungsmittel und Getränke soll getrennt gehandhabt werden: 1. Die Gesundheit nicht gefährdende Fälschungen, die Verkürzungen in der Qualität und im Preise, sollen aus der ärztlichen Beaufsichtigung ausgeschieden werden, und dem Arzte nur die Gesundheitsschädlichkeit der Nahrungsmittel und Getränke zur Begutachtung überlassen werden. Der Ausschank von Bier durch Bleiröhren ist überhaupt zu verbieten.

Wohnung. Es ist notwendig, eine vernünftige Wohnungspolitik einzuführen, welche unter Berücksichtigung der Luxusbedürfnisse ihr Augenmerk hauptsächlich auf Beschaffung billiger, kleiner Wohnungen wendet. Bei der Ausarbeitung der Situationspläne soll immer ein hygienischer Berater zugezogen werden. Der Kampf gegen den Staub soll nicht in der Entfernung des Staubes, sondern in der Verhinderung seiner Bildung bestehen. Die Ursache der Staubplage in Prag ist hauptsächlich die schlechte Pflasterung und es soll in den Hauptstraßen Asphaltierung durchgeführt werden. Die Lebensfrage von Prag ist die Wasserversorgung. Der gegenwärtige Plan der Wasserversorgung von Prag, d. i. eine einheitliche Wasserleitung aus dem Altbunzlauer Gebiete, erfährt eine Modifikation dadurch, daß eine doppelte Wasserleitung erbaut werden soll. Es wäre notwendig, auch die Modifikation in Erwägung zu ziehen, daß in die Wohnhäuser das Altbunzlauer Wasser als Trink- und Nutzwasser eingeführt wäre und außerdem in den Gassenständern auch das lokale Trinkwasser in Verwendung käme, welches in vorzüglicher Qualität und genügender Menge in Prag zur Verfügung steht.

IV. Literatur.

Fettleibigkeit und Fettsucht. Von Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad). Würzburger Abhandlungen. Verlag Curt Kabitsch. 1908.

Kisch gehört zu jenen Autoren, die ihre Erfahrung nicht allein dem Laboratorium, sondern auch einer jahrelangen, ausgedehnten Praxis verdanken. Dem praktischen Arzt ist mit theoretischen Auseinandersetzungen nicht gedient, er will Erfahrungen haben, die unmittelbar in die Praxis umgesetzt werden können. Diesem Bedürfnisse entspricht K. in der 24 Seiten starken Broschüre vollauf.

K. unterscheidet eine alimentäre (Mastfettsucht) und eine konstitutionelle Lipomatosis.

Die erstere entsteht durch ein Mißverhältnis zwischen reichlicher Zufuhr von Nährmaterial und geringem Verbrauch desselben. Die konstitutionelle Lipomatosis habe ihre Ursache einerseits in einer hereditären Veranlagung, andererseits in einer überstandenen Allgemeinerkrankung. Zur konstitutionellen Fettsucht führen: Alkoholismus, Syphilis, Chlorose, die pastöse Form der Skrofulose und von akuten Infektionskrankheiten Abdominaltyphus und Scharlach. Auch Kastration, sexuelle Abstinenz führen zur Fettsucht.

Von den Organen, die durch die Fettsucht geschädigt werden, steht das Herz obenan, erstens, weil es eine viel größere Masse zu bewältigen hat, zweitens, weil es durch direkte Fetteinlagerung geschädigt wird. Bei manchem früher, bei manchem später stellt sich Asthma cardiale ein, das aber nicht immer eine ernste Bedeutung hat, während die Angina pectoris immer als ein Alarmsignal aufgefaßt werden muß. In vielen Fällen gesellt sich zur Fettsucht Diabetes, namentlich bei den hereditären Formen.

Die Prognose der Fettsucht ist nicht immer günstig. Die besten Chancen haben die alimentären Formen, während bei der konstitutionellen eine Mors inopinata stets zu befürchten sei. Die Therapie besteht in Verordnung von Bewegung und Herabsetzung der Nahrungszufuhr, jedoch dürfe man mit der Eiweißmenge nicht unter ein gewisses Minimum gehen.

K. empfiehlt bei Mastfettsucht täglich:

160 *g* Eiweiß, 80 *g* Kohlehydrate, 11 *g* Fett.

Flüssigkeit schränkt K. nicht ein. Die genaueren Diätvorschriften lassen sich in einem Referate nicht wiedergeben.

Neben der Regelung der Diät kommen Brunnenkuren, namentlich alkalisch-salinische, in Betracht. Bei der konstitutionellen Fettsucht sind je nach dem Grundleiden eisenhaltige, jod- und schwefelhaltige Mineralwässer indiziert.

Die Bedeutung der Langerhansschen Inseln in ihrer Stellung zum übrigen Pankreasgewebe und ihre Beziehung zum Diabetes. Von Dr. Manfeld-Fraenkel, Charlottenburg. Würzburger Abhandlungen. VIII. 11. Würzburg. Verlag Curt Kabitzsch.

F. kommt auf Grund eigener und fremder Untersuchungen (die Literatur ist ausführlich zusammengestellt und eingehend besprochen) zu dem Schlusse, daß die Langerhansschen Zellen keine Gebilde sui generis sind, sondern nur höher differenzierte Pankreaszellen, die bis zu einem gewissen Grade die glykolytische Funktion selbst dann noch übernehmen, wenn das übrige Pankreasgewebe gelitten hat. Eine selbstständige Rolle in der Beeinflussung der Diabetes komme ihnen nicht zu.

V. Aus der Praxis.

Schwefelwasser-Trinkkuren bei Halskrankheiten der Kinder. Schwefelwasser-Trinkkuren erfreuen sich schon lange mit Recht eines guten Rufes bei Erkrankungen des Rachens und des Kehlkopfkatarrhes. Raucherkatarrhe können durch dieselben erheblich gebessert, ja beseitigt werden. Diese Wahrnehmung gab Professor Heubner in Berlin Veranlassung, den Schwefel auch bei Halskrankheiten der Kinder in Form einer Mineralwassertrinkkur zu verwenden. Eine Reihe recht fataler und lang anhaltender und, wenn auch nicht gefährlicher, so doch recht lästiger Erscheinungen beim Kinde sind auf chronisch-katarrhalische Zustände im Gebiete der Nasen- und Rachenschleimhaut zurückzuführen. Man braucht hier nur an die vergrößerten Nasen- und Rachenmandeln zu denken.

Es handelt sich vorwiegend um jüngere Kinder, in der Periode der zweiten Zahnung, aber auch Schulkinder sind nicht davon ausgenommen. Diese leiden meist an einer hartnäckigen Appetitlosigkeit, die oft schon seit Monaten währt. Daneben besteht meist Darmträgheit. Zwingt man die Kinder zum Essen, so erbrechen sie leicht, während das Allgemeinbefinden nicht gestört ist. Nur fällt ein unangenehmer Geruch aus dem Munde auf, der von einem Zungenbelag herrührt. Durch Trinken von Schwefelwasser werden in solchen Fällen nicht nur die örtlichen Halserscheinungen vorteilhaft beeinflußt, sondern auch die Appetitlosigkeit, die Brechneigung, die Verstopfung gemindert, ja, oft völlig beseitigt. Das Wasser wird morgens nüchtern 4—6 Wochen lang getrunken und zwar ein Wasserglas voll, dann nach der Morgentoilette noch ein zweites, 20 Minuten später wird das erste Frühstück gereicht. Unter Umständen gibt man auch noch abends vor dem Abendessen ein Glas Wasser. Das Wasser wird kühl getrunken, weil es da besser schmeckt, wie gewärmt.

VI. Notizen.

Akademische Nachrichten. Die Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Psychiatrie findet in Köln und Bonn am 23. und 24. d. statt. — Die 18. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft wird in diesem Jahre am 28. und 29. Mai in Basel abgehalten werden. — Dr. Richard Stern, a.-o. Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik in Breslau wird dem Rufe nach Greifswald

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als Nachfolger von o. Professor O. Minkowski nicht Folge leisten. — Aus München wird gemeldet: Dr. Rudolf Houg, a.-o. Professor der Ohrenheilkunde an der hiesigen Universität ist gestorben. — Der Privatdozent an der Berliner Universität, Professor Dr. Georg Klemperer hat seitens des Kultusministeriums einen Ruf als ordentlicher Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik an der Universität Bonn erhalten. Professor Klemperer hat jedoch gebeten, von seiner Person Abstand zu nehmen. Unter diesen Umständen ist, wie verlautet, der a. o. Professor an der Universität Jena, Dr. Paul Krause, für die Leitung der medizinischen Poliklinik an der rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität in Aussicht genommen. Dr. Krause bestand 1896 in Freiburg i. Br. das medizinische Staatsexamen, promovierte 1897 in Kiel und war 1897/98 Assistent am Kieler hygienischen Institut. 1898 bis 1901 war er als Assistent am pathologisch-anatomischen Institut und auf der Direktorialabteilung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf tätig, wurde Ostern 1901 Oberarzt an der Breslauer medizinischen Klinik unter Geh. Rat Kast und habilitierte sich in Breslau im August 1902 für das Fach der inneren Medizin mit der Schrift: „Über den klinischen Wert der bakteriologischen Harnuntersuchung“. Mit Beginn des Sommersemesters 1907 folgte Krause einem Rufe als a.-o. Professor der inneren Medizin und der Kinderheilkunde und als Direktor der medizinischen Poliklinik nach Jena an Stelle von Prof. Dietrich Gerhardt. Krause ist Redakteur der Zeitschrift für medizinische Elektrol- und Röntgenkunde und Mitherausgeber des Handbuches für Tropenkrankheiten und der Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. — Professor Dr. med. Bernhard Fischer, Direktor des Senckenbergischen pathologisch-anatomischen Instituts zu Frankfurt a. M., hat den Ruf als ordentlicher Professor und Direktor des pathologisch-anatomischen Institutes an der Universität Jena als Nachfolger des Geheimen Rates Wilhelm Müller abgelehnt. — Das 25jährige Professorenjubiläum beging am 3. April der Obermedizinalrat Prof. Dr. Max Ritter v. Gruber, Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie und Vorstand des hygienischen Institutes an der Universität München. — Der bisherige Privatdozent für Physiologie Professor Dr. med. Hans Piper in Kiel, der mit Beginn des Wintersemesters 1908/09 an Stelle von Prof. W. A. Nagel mit der Verwaltung der physikalischen Abteilung am Berliner physiologischen Institut betraut wurde, ist in den Lehrkörper der Berliner medizinischen Fakultät aufgenommen worden. Dr. Piper (geb. 1877 zu Altona), war bereits von 1902 bis 1905 als Assistent am physiologischen Institut unter Geh.-Rat Engelmann tätig. Ostern 1905 kam er an das Kieler physiologische Institut und habilitierte sich ebenda im Herbste desselben Jahres. Seine Publikationen bewegen sich vorwiegend auf dem Gebiet der physiologischen Optik und Elektrophysiologie.

Aus dem militärärztlichen Offizierskorps. Der Kaiser hat angeordnet die Übernahme des mit Wartegebühr beurlaubten Generalstabsarztes Dr. Julius Kury auf sein Ansuchen in den Ruhestand, des mit Wartegebühr beurlaubten Oberstabsarztes erster Klasse Dr. Johann Plahl auf sein Ansuchen in den Ruhestand und ihm bei diesem Anlasse den Titel und Charakter eines Generalstabsarztes verliehen, der Oberstabsärzte erster Klasse Doktoren Franz Golek, Sanitätschefs des Militärkommandos in Zara, auf sein Ansuchen in den Ruhestand und ihm bei diesem Anlasse das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen, und Edmund Kromp, Festungschefarzt in Krakau, auf sein Ansuchen in den Ruhestand und anbefohlen, daß ihm bei diesem Anlasse der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekanntgegeben werde.

26. Kongreß für innere Medizin. Vom 19. bis 22. April fand zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schultze (Bonn) der 26. Kongreß für innere Medizin statt. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes aktuelles Interesse haben, standen auf dem Programme: Die Mineralstoffwechsel in der klinischen Pathologie. Referent: Herr M. Levy (Berlin). Hiezu findet ein Vortrag des Herrn Widal (Paris): Die therapeutische Dechloruration statt. Am dritten Sitzungstage: Mittwoch, den 21. April 1909, wird Herr Head (London) einen Vortrag über Sensibilität und Sensibilitätsprüfung halten. Weitere Vorträge sind u. a. angemeldet und zwar über: Kreislaufkrankheiten von den Herren v. Bergmann und Plesch, Hering, Homberger, Külbs, Lüdke, Otfried Müller, Friedel Pick, Rumpf, J. Strasburger, Strobel, Strauss. Über Lungenkrankheiten und Atmung von den Herren Bauer, Bönninger, Engel, Fischer, Goldscheider, Schilling. Über Nervenkrankheiten von den Herren Naegeli-Naef, Schönborn, A. Siegmund. Über Verdauung von den Herren A. Bickel, Lenhartz, Determann und Weingärtner, Kirchheim, Mohr und Beuthenmüller, Plönies, Rodari, Schütz — und eine große Reihe von Vorträgen aus verschiedenen Gebieten, über die wir das genauere berichten werden.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten hielt in Berlin im Kaiserin Friedrich-Haus unter dem Vorsitz des Geheimrates Professors Dr. Neißer, Breslau, ihre diesjährige Generalversammlung ab. Im Auftrage des preußischen Kultusministeriums wohnte Geheimer Oberregierungsrat Kirchner den Verhandlungen bei. Dr. Blaschko, Berlin, erstattete den Geschäftsbericht. Der Ausschuß der Gesellschaft hat beschlossen, neue Frauen- und Männermerkblätter herauszugeben. Für ein Elternmerkblatt lagen Entwürfe von Professor Stern, Breslau, Dr. Meirowski, Köln, und Frau Flemming, Hamburg, vor. Die endgültige Abfassung wurde Herrn Professor Flesch, Frankfurt a. M., übertragen. Die Gesellschaft plant weiter eine Sammlung von Mustervorträgen für die Fortbildungsschüler und die Herausgabe eines Leitfadens für Redner. Das in Bayern erlassene Verbot der gewerbsmäßigen Reden über sexuelle Themen nennt der Bericht zwar rigoros, hält es aber für notwendig, um dem Treiben von Kurpfuschern entgegenzutreten. Für den verstorbenen Oberbürgermeister Beck, Mannheim, wurde der Reichstagsabgeordnete Bassermann neu in den Ausschuß gewählt. Dann besprach Professor Dr. Zinsser, Köln, den bekannten preußischen Ministerialerlaß zur Reform der Prostituiertenüberwachung. Er hält den Erlaß für einen Fortschritt gegenüber dem bestehenden Zustand, denn er beseitigt große Mängel und unbillige Härten. Die heutige Prostituiertenüberwachung trägt einen zu stark polizeilichen Charakter, und der Arzt ist in den Hintergrund geschoben. Auf Grund des neuen Erlasses sind in Breslau und Dortmund bereits öffentliche Sprechstunden für Prostituierte eingerichtet worden. Schwierig ist die Regelung der Kostenfrage. Es muß vermieden werden, daß die Mittel von den Mädchen selbst aufgebracht werden müssen. Die Frage, ob Ambulanten- oder Krankenhausbehandlung, beantwortete der Redner dahin, daß jede kranke Prostituierte ins Krankenhaus gehöre. Allerdings müßten die Krankenhäuser so eingerichtet sein, daß die Mädchen den Aufenthalt in ihnen nicht als Strafe, sondern als Wohltat empfinden. Wünschenswert wäre die Zuziehung von Frauen, die auf die Mädchen bessernd einzuwirken hätten. Die vielen polizeilichen Vorschriften sind ein Dorn im Auge. In Köln bestehe heute noch für die Prostituierten das Verbot des Radfahrens. Undurchführbare Vorschriften soll man fallen lassen. (Beifall.) In der Debatte machte Senatspräsident Schmölder, Hamm, vor allem unsere widerspruchsvolle Gesetzgebung für die heutigen Mißstände verantwortlich. Dr. Bloch, Hannover, teilte mit, daß der dortige Polizeipräsident den Wirtschaften mit Kellnerinnen und Bars einfach eine frühere Polizeistunde androhe, wenn sie ihre weiblichen Angestellten nicht zur Untersuchung in den von Ärzten eingerichteten Sprechstunden schickten. Dr. Blaschko, Berlin, bedauerte das geringe Interesse, das die höheren Polizeiorgane an der Durchführung des Erlasses an den Tag legten, und Geheimrat Neißer, Breslau, forderte die Einberufung einer Konferenz, auf der diesen Beamten entsprechende Verhaltungsmaßregeln zu geben wären. Sanitätsrat Dr. Rosenthal, Berlin, führte aus, daß bei der Durchführung des Erlasses in Groß-Berlin vierzehn Vororte erklärt hätten, es gäbe bei ihnen überhaupt keine Prostituierte. Darunter befänden sich Orte wie Stralau, Steglitz, Friedrichsfelde! Nur in Rixdorf sei der Erlaß mustergültig durchgeführt worden. — Reichsratsabgeordneter Wölzl, München, wies auf die bevorstehende landesrechtliche Regelung dieser Überwachung hin. Die Reichsregierung habe sich auf eine endgültige Fassung nicht einigen können. Dann wurde die Versammlung geschlossen.

Kulturbilder aus dem Simplicissimus. Bd. 9: Faschingg, Umschlagzeichnung von F. von Reznicek; Bd. 10: Der Soldat, Umschlagzeichnung von E. Thöny. Preis jedes Bandes in mehrfarbigem steifem Umschlag geheftet 1 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Diese zwei neuen Bändchen der beliebten Serie umfassen wieder je fünfzig Bilder und witzige Texte aus der Sphäre, die ihr Titel umschreibt. Der einseitige Druck auf feinstem Kunstdruckpapier und die ganze Ausstattung sind mustergültig. Besonders reizvoll sind diesmal die farbigen Umschläge von F. von Reznicek und E. Thöny geraten. Auch im Inneren der beiden Bändchen dominieren diese beiden Künstler, jeder auf dem Spezialgebiet, das ihm heute keiner streitig macht. Wer könnte den tollen Münchner Karneval eleganter, fröhlicher, übermütiger mit dem Zeichenstift aufs Papier bannen wie Reznicek, wer überträfe Thöny in der treuen, minutiös genauen und scharf charakteristischen Schilderung unseres Militärs! — Diese wohlfeilen und doch so glänzend ausgestatteten Bändchen werden darum sicher ein großes dankbares Publikum finden, das die sichere Kunst der Zeichner ebenso sehr genießen wird, wie die Fülle von Geist und Humor, die in den kurzen Texten auf die schlagkräftigste, literarisch feinste Weise geformt ist. Einen ganz besonderen Reiz verleiht es dem Bande „Der Soldat“, daß dieser unter anderem auch die sämtlichen berühmten Soldatenlieder Ludwig Thomas enthält.

Bericht über die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Arzteorganisationen am 29. und 30. November 1908.
(Fortsetzung und Schluß.)

Sitzung am 30. November 1908.

Der Präsident eröffnet um ½10 Uhr vormittags die Sitzung und begrüßt die erschienenen Abgeordneten, die Herren Dr. Kindermann und Dr. Michl.

Der Präsident berichtet über Zuschriften von mehreren Organisationen, die ihn interpellieren, mit welchem Rechte er der „Österr. ärztlichen Vereinszeitung“ die Bewilligung erteilt habe, sich als offizielles Organ des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisation am Kopfe des Blattes aufzuführen.

Dr. Gruss führt aus, daß bereits vor einiger Zeit von der Verwaltung des Ärztekammerblattes bei einem Vorstandsmitgliede der Wiener Ärztekammer angefragt wurde, ob es richtig sei, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die österr. ärztl. Vereinszeitung das einzige offizielle Standesblatt in Österreich sei und eine Auflage von 10.000 Exemplaren besitze. Dr. Gruss habe diese Vorgabe eines Agenten in Berlin als einen Trick des Agenten bei der Annonzenwerbung aufgefaßt und der Sache keine weitere Bedeutung beigemessen.

Da erschien eine Folge der österr. ärztl. Vereinszeitung, die tatsächlich auf dem Kopfe die Bezeichnung: „Offizielles Organ des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen“ trug. In dieser Sache ist ein Schreiben von dem Redakteur der österr. ärztl. Vereinszeitung eingelangt, in welchem Dr. Riß ehrenwörtlich erklärt, er wisse nicht, wer dies veranlaßt habe, er stehe der Sache vollkommen ferne und habe bereits den Auftrag erteilt, eine diesbezügliche Erklärung in der nächsten Folge des Blattes einzuschalten. (Das Schreiben wird verlesen.) — Dr. Gruss hebt hervor, daß mit dieser ehrenwörtlichen Erklärung, der in Anbetracht der Persönlichkeit des Herrn Dr. Riß voller Glauben entgegengebracht werden muß, die Angelegenheit als erledigt zu betrachten sei.

Daran schloß sich eine Wechselrede, in welcher Dr. Lederer, Dr. Rothenpieler u. a. das Wort nahmen.

Aus der Debatte ging hervor, daß kein Standesblatt für sich den Titel eines offiziellen Organes des Reichsverbandes österr. Ärzte-Organisationen in Anspruch nehmen dürfe, da die Erteilung eines solchen Privilegiums als geschäftsförderndes Moment eine Ungerechtigkeit und Undankbarkeit wäre gegen alle anderen Standesblätter, welche die Organisation in den schwersten Zeiten, auch während der Resistenz der n.-ö. Gemeindeärzte, selbstlos und aufopferungsvoll unterstützt haben. Es sei für die Zukunft nicht ausgeschlossen, daß der Reichsverband zur Überzeugung gelange, die Herausgabe eines Organisationsblattes sei eine Notwendigkeit. Aber auch dann dürfte schon aus Rücksichten der Klugheit kein bereits bestehendes Standesblatt zum Organe des Reichsverbandes erhoben werden, weil dies leicht zu Gegnerschaften führen könnte. Übrigens verbiete sich dies vorläufig schon dadurch, daß dem Reichsverbande Ärzte anderer Nationen angehören, welche selbst Standesblätter in ihrer Sprache halten und das Reichsverbandsblatt doch schwerlich in mehreren Sprachen erscheinen könnte. Es sei also jedenfalls noch für absehbare Zeit klug und sachgemäß, wenn die Mitteilungen des Reichsverbandes, wie der Organisationen an alle medizinischen Fachblätter, hauptsächlich aber an jene, die sich vorzüglich mit Standesfragen beschäftigen, hinausgegeben werden; denn dadurch sei für die größte Verbreitung gesorgt. Sollte aber einmal der Zeitpunkt kommen, wo der Reichsverband zur Überzeugung von der Notwendigkeit eines eigenen Organes gelangte, dann könnte nur ein ganz neues Blatt geschaffen werden, welches mit den bestehenden Standesblättern nicht in geschäftliche Konkurrenz trete, es dürfte auch keine Geschäftszwecke verfolgen und wenn, so müßte der Reinertrag dem Reichsverbandssäckel zufließen.

Auch sei ein Organ des Reichsverbandes, der Organisation nur denkbar, wenn dieses ganz unter dem Einflusse und zur Verfügung der Verbandsleitung stünde. Das ist nur möglich, wenn das Blatt Eigentum des Reichsverbandes ist.

Es wird der Antrag gestellt, die Mitteilung der Organisationen, insbesondere jene des Reichsverbandes seien an Blätter, welche reine Annoncenblätter sind und deren Redakteure diese Mitteilungen nur zur Füllung des Blattes benützen, sich sonst mit Standesangelegenheiten blutwenig beschäftigen, nicht abzugeben. Präsident Dr. Gruss erklärt im Belange der größten Publizität der Mitteilungen diese an alle medizinischen Blätter ohne Ausnahme abgeben zu wollen, und es den Redaktionen zu überlassen, von ihnen allen ausgiebigsten Gebrauch zu machen. Dr. Lederer stellt das Verlangen, daß das Präsidium den Organisationen bekanntgebe, in welchen Blättern die Veröffentlichungen des Reichsverbandes stattfinden. Der Präsident faßt die im Vorstehenden skizzierten Anträge zusammen und sie werden darauf einstimmig zum Beschlusse erhoben.

Hierauf wird die Debatte über den Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung fortgesetzt.

Dr. Helbich betont, daß die Kassenärzte nach § 207 die Unfallsanzeigen erstatten müssen, ohne dafür honoriert zu werden. Die Unfallsversicherungsanstalten wollen sich auf Grund dieses § 207 die Bezahlung der Kassenärzte für Unfallsberichte ersparen. Holbich stellt den Antrag, in das Gesetz ist aufzunehmen:

Die Unfallsversicherungen haben für die Anzeige des Unfalles aufzukommen.

Der Schlußbericht ist mehr ein Sachverständigengutachten als ein Bericht und dafür mindestens sechs Kronen veranlagt werde. Dr. Doberer bemerkt hiezu, daß auch die von den Spitalsärzten ausgestellten Schlußberichte diesen und nicht dem Spitale zu honorieren sind.

Die Anträge Dr. Holbich und Doberer wurden angenommen.

Damit ist die Wechselrede über die Materie des Gesetzentwurfes betreffend die Sozialversicherung geschlossen.

Dr. Rothenpieler erstattet sein Referat über den Gesetzentwurf „zur Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten (Seuchengesetz). Zu § 1 bemerkt Dr. Rothenspieler als auffällig, daß im Gesetzentwurfe unter die anzeigepflichtigen Krankheiten das Kindbettfieber nicht aufgenommen

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheint. In gleichem Sinne sprechen auch die anderen Redner sich aus, unter Betonung des Umstandes, daß dann die Übertragung der Krankheit durch die nicht überwachten Hebammen eine große Gefahr bedeute. Dr. Rothenspieler begründet seine Ansicht, daß die Kosten der Desinfektion unter allen Umständen vom Staate getragen werden sollen mit dem zu gewärtigenden Widerstande anderer nach dem Gesetze dazu berufener Faktoren, welche nur ungern und gezwungen für die Auslagen werden aufkommen wollen.

Nach § 3 des Gesetzentwurfes steht der Haushaltungsvorstand gegenüber der Anzeigepflichten von Infektionskrankheiten erst in entfernter Linie. Er sei gleich nach dem Arzte als zur Infektionsanzeige verpflichtet zu führen.

Ebenso sei es ein Mangel, wenn nicht auch der Seelsorger in die Reihe der zur Anzeige verpflichteten Personen aufgenommen werde, da er insbesondere auf dem Lande oft früher zum Kranken gerufen werde als der Arzt.

In § 8 beantragt Referat die Behandlungspflicht, das heißt die Pflicht des Kranken oder seiner verantwortlichen Aufseher (Eltern, Vormund, Lehrherren usw.), im Falle einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit die ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, einzuschalten.

In § 35, Absatz 2, sollte entsprechend dem Zusatze in § 8 festgestellt werden, daß für den Behandlungszwang bei Uneinbringlichkeit der Kosten von der Partei, der Staat dafür aufzukommen hat. Die Hauptmängel des Gesetzes bestehen nach Ansicht des Referenten darin: daß viel zu viel, fast alles dem Verordnungswege überlassen bleibt; ebenso sei einer alten Forderung der Ärzte nach Bezahlung der Infektionsanzeigen, als ärztliche Leistungen, auch in diesem Gesetzentwurfe keine Folge gegeben.

Zu § 28 stellt Referent den Antrag: Jeder Arzt, der einen angezeigten Infektionsfall auf Grund seiner Verpflichtung behandelt und hiebei berufsunfähig wird oder mit Tod abgeht, tritt in die Rechte des Epidemiearztes bezüglich seiner und seiner Angehörigen Ansprüche (§ 34 des Gesetzentwurfes).

Dr. Kotzbeck beanständet, daß das Trachom aus der Reihe der anzeigepflichtigen Krankheiten eliminiert wurde und beantragt eine Entschließung auf Wiederaufnahme. Dagegen sprachen sich Hofrat Prof. Dr. Wicherkiewicz, Prof. Königstein und der Referent aus.

Der Antrag wird abgelehnt.

Dr. Lederer beantragt: Die Kosten für die Impfung hat der Staat zu tragen.

Dr. Koralewski bemerkt: daß Maßnahmen zur Bekämpfung der Blattern einem besonderen Gesetze vorbehalten sind.

Dr. Rothenspieler beantragt: es sei ein Einfluß dahin zu nehmen, daß bei einem künftigen Gesetze oder bei Verordnungen zur Bekämpfung der Blattern dem Antrage Lederers Rechnung getragen werde.

Hierauf werden die Anträge des Referenten mit den Zusatzanträgen angenommen.

Dr. Rothenspieler stellt folgenden Dringlichkeitsantrag zu § 8 der Geschäftsordnung des Reichsverbandes.

Absatz 3 des § 8 ist zu ergänzen:

„Das Präsidium besteht aus dem Präsidenten und dem I. und II. Vize-Präsidenten und führt die Geschäfte des Reichsverbandes. Die Geschäfte des Reichsverbandes sind immer von Wien aus zu besorgen. Der I. und II. Vize-Präsident haben bei der Führung der Geschäfte gleiche Rechte und Pflichten.“

Die Dringlichkeit sowie der Antrag selbst werden hierauf angenommen.

Schluß der Vormittagssitzung um $^3/_4$1 Uhr.

In der Nachmittagssitzung erstattete Dr. Skorschebáń einen Interims-Kassenbericht, welcher genehmigt wird.

Der Präsident regt die Frage über den Zeitpunkt der nächsten Arbeitsausschuß- und Delegiertenversammlung an.

Es wird beschlossen, für die nächste Delegiertenversammlung den Herbst 1909 ins Auge zu fassen.

Sollte sich, sei es bezüglich des Gesetzes betreffend die Sozialversicherung, sei es aus einer anderen dringlichen Angelegenheit, die Notwendigkeit der früheren Einberufung des Arbeitsausschusses oder der Delegiertenversammlung als notwendig erweisen, werde das Präsidium nicht zögern, dieser Notwendigkeit Rechnung zu tragen.

Präsident Dr. Gruss dankt den Herren Abgeordneten für ihr Erscheinen und den Referenten und allen Delegierten für die geleistete Arbeit und die außerordentlich sachliche Debatte, die es ermöglichte, die Aufgaben der Versammlung so rasch zu erledigen.

Herr Hofrat Dr. Wicherkiewicz gibt seiner Befriedigung über die sachliche Leitung und Verhandlung der wichtigen Angelegenheiten und seinen Dank für die Einladung zu den Sitzungen Ausdruck.

Hierauf schließt Dr. Gruss um $^1/_4$5 Uhr nachmittags die Delegiertenversammlung.

Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETTE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodawasserfabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl, Graz).

Biedermannsdorf (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Grillberger, Hohenfurt).

Gratzen (Böhmen): (Dr. Adolf Binder, Hauenstein-Warta), ferner

Tannwald (Böhmen): Bezirkskrankenkassa (Dr. Anton Zuber, Maxdorf).

Trübschitz (Böhmen): Distriktsarztensstelle (Dr. Budde, Komotau).

Schmiedeberg (Böhmen): Gemeindearztstelle, Bez. Prehsnitz (Dr. Möschl, Eidlitz).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rivalin

licht-, luft- und wetterbeständige desinfizierende und desinfizierbare hygienische

Emailglasur für Türen, Fenster, Wände, Möbel, Gartenmöbel, Badezimmer, Küchen usw.

in weißer sowie allen modernen Farben, von idealer Reinheit, Deckkraft und unerreichtem Glanz.

= Megerles Lackfabriken, WIEN XXI. =

k. u. k. österr. Hoflieferant.

Deutsche Fabrik Friedberg i. Hessen.

Erhältlich in allen namhaften Farbwarenhandlungen, sonst Lieferung ab Fabrik.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

FRANZENSBAD.

Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)

Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.

Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.

Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exsudate, **Herzkrankheiten,** Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen 20.000 Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
MAY 28 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 1. Mai 1909. **Nr. 18.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Fishberg, Die Tuberkulose unter den Juden. (Forts.)
Hempel, Die Trinkwasserversorgung der Städte.
Sp. Wochenschau: Ärztliche Haftverpflichtungsanstalt. — Die Sanierung des k. k. Krankenanstaltsfond. — Enquete betreffs Förderung des Blindenwesens. — Von der Wiener Universität.
Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.
Tagung der deutschen Medizinalbeamten. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: P. L. Friedrich, Über Lungenchirurgie, insbesondere über die neueren chirurgischen Heilbestrebungen bei Emphysem und Tuberkulose.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: H. Lungwitz, Stoffwechselversuche über den Eiweißbedarf des Kindes.
M. Herz, Die sexuelle psychogene Herzneurose.
V. Aus der Praxis: G. Bartsch, Einige interessante Beobachtungen mit Pyrenol.
VI. Notizen. — **VII. Eingesendet.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Tuberkulose unter den Juden.

Von **Dr. Maurice Fishberg** in New-York.

(Fortsetzung.)

Ein anderer gewichtiger Grund gegen die Theorie, daß die niedrigere Tuberkulosemortalität der Juden mit einer auf ihre Rasse bezüglichen Widerstandskraft zusammenhänge, ist die Tatsache, daß Mischehen mit Nichtjuden durchaus nicht die Zahl der Tuberkulösen bei ihnen vermehrt. Ein Beispiel wird genügen. In Berlin war 1905 die Zahl der Mischehen zwischen Juden und Christen 44% der reinen Judenehen. Wir wissen, daß gewisse Rassenimmunitäten, wie die der Neger, gegen Malaria und gelbes Fieber sich beim Mulatten vermindert. In Analogie würden wir erwarten, daß die Zahl der jüdischen Tuberkulösen in Berlin höher sein werde als in Galizien, wo praktisch Mischehen zwischen Juden und Christen nicht vorkommen. Tatsächlich jedoch liegt die Sache so: 1905 gab es in Berlin nach der Volkszählung 98.893 Juden bei einer Gesamtbevölkerung von 2,040.148. In demselben Jahre ereigneten sich in dieser Stadt 4302 Todesfälle an Lungentuberkulose, von welchen bloß **97** Juden betrafen, was eine Mortalität von 21·66 Christen und bloß 9·81 Juden auf 10.000 Bewohner ergibt. In Krakau, wo Mischehen nicht vorkommen, war die Mortalität 30·64, also dreifach als bei den Juden in Berlin. Diese Tatsache, daß die Mischehe die Tuberkulosemortalität nicht vermehrt, ist, wie ich glaube, ein genügender Beweis, daß keine ethnische Immunität anzunehmen ist.

Einige haben behauptet, daß die geringe Sterblichkeit an Tuberkulose der Elimination der meisten den Juden zu verdanken sei, die in früherer Zeit prädisponiert waren, so daß eine Rasse zurückblieb, die den Einflüssen des Tuberkelbazillus gegenüber refraktär ist. Reibmayr, der diese Theorie ausarbeitete, behauptete, daß die Juden alle ihre Lebensgewohnheiten ablegen mögen, daß sie jedoch, solange sie sich der Mischehe enthalten, ihre Immunität gegenüber Infektionskrankheiten, Tuberkulose eingeschlossen, nicht verlieren werden. Wir sahen aber oben, daß im Gegenteile die Tuberkulose in Berlin und bei den eingeborenen Juden in Frankreich, Italien, England und Australien viel seltener sei als unter den Juden in Osteuropa, bei denen es keine Mischehen gibt. Wie ich später zeigen werde, hängen diese Differenzen von sozialen Bedingungen und nicht von Rassenursachen ab.

Manche Autoren haben behauptet, daß die bei den Juden geübten rituellen Speisegesetze die geringere Tuberkulosemortalität auch bei ihnen bedingen. Wie bekannt ist, unterziehen die Juden, bevor sie die Speisen als für den menschlichen Genuß geeignet erklären, jedes geschlachtete Tier einer gründlichen Untersuchung durch einen Sachverständigen. Spezielle Aufmerksamkeit wird dem Zustande der Eingeweide, hauptsächlich der Lunge, Pleura, Leber und Milz geschenkt. Diejenigen Tiere, deren Lungen irgendwelche Adhäsionen an den Thorax oder der einzelnen Lappen aneinander zeigen oder bei denen kleine Knötchen auf der Oberfläche der Lunge zerstreut gefunden werden, werden als für den menschlichen Genuß ungeeignet erklärt. Es wurde festgestellt, daß die bovine Tuberkulose, so bei den Juden unmöglich gemacht wird. Im Lichte unseres heutigen Wissens über den Ursprung und die Verbreitung der Tuberkulose, gemäß den Anschauungen der bedeutendsten Autoritäten (Calmette, Behring u. a.), die der Meinung sind, daß die Tuberkulose öfter durch Ingestion als durch Inhalation akquiriert werde, müßte die jüdische Diät ein ausgezeichnetes Präventiv sein, wenn sie genau angewendet wird. In Wirklichkeit jedoch spricht nichts dafür. In Osteuropa, wo die Juden den Speisegesetzen, sowohl nach nach Wortlaut als auch nach ihrem Geist folgen, gibt es mehr Tuberkulose als bei ihren Glaubensgenossen in den westlichen Gegenden, wo die Speisegesetze entweder ganz oder teilweise außeracht gelassen werden.

Die Erkrankung der Juden an Tuberkulose hängt mehr von ihren ökonomischen und sozialen Eigenheiten, als von ihren Rassen- oder rituellen Eigentümlichkeiten ab. In Berlin, wo sie eine ökonomisch prosperierende Klasse bilden, gibt es nur wenig Tuberkulose unter ihnen. Die Todesrate an Lungentuberkulose betrug 1905 9·81 auf 10.000 Juden. In Wien, wo ein großer Teil der Juden ökonomisch sehr günstig steht, wo es aber auch sehr viele arme Juden gibt, ist die Todesrate höher als in Berlin, indem sie 13·1 für Lungen- und 17·9 für alle Formen von Tuberkulose ergibt. In Budapest, wo es noch mehr arme Juden gibt, sind auch die Todesraten höher, 21·93 und 25·6. In Galizien ist die Armuth unter den Juden sehr groß; ich kenne in der Tat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keine ärmeren Menschen, als sie in den kleinen Städten Galiziens zu finden sind. Dort haben wir auch die höchste Todesrate an Tuberkulose unter den Juden — 30·64 auf 10.000 gefunden. Der Einfluß der ökonomischen Verhältnisse auf den Ausbruch der Tuberkulose unter den Juden wird gut durch die Verhältnisse in New York illustriert. In einem neuen Berichte der Charity Organisation Society finde ich diesbezüglich interessante Angaben. In Manhattan und im Bezirke Broux waren 10·29 Fälle von Tuberkulose auf 1000 Einwohner verzeichnet. Im 4., 6., 8. und 10. Bezirke, die zumeist von Juden bewohnt werden, die der Mehrzahl Bekleidungsarbeiter sind, betrug die Zahl der verzeichneten Fälle 11·9, 12·0, 13·5 und 11·7 auf 1000 Einwohner, während im 31. Bezirke, in Harlem, wo die Mehrzahl der Bevölkerung auch aus Juden, aber von höherer sozialer Stellung, wie Kaufleuten, Händlern besteht, die Zahl der Erkrankungen die proportional niedrigste von allen Bezirken, nämlich bloß 3·6 auf 1000 Einwohner beträgt. Die Juden im Bezirke Lower East Side sind mehr orthodox, hängen mehr an ihrem Glauben und ihren Traditionen und haben doch eine höhere Morbiditätsrate an Tuberkulose als ihre Glaubensgenossen in Harlem, die mit zunehmendem Wohlstand viele ihrer religiösen Gewöhnheiten aufgegeben haben, unter anderem auch auf die Einhaltung der rituellen Speisegesetze gar keinen Wert legen. (Schluß folgt.)

Die Trinkwasserversorgung der Städte.

Von **Professor Dr. Hempel.**

Liebigs Forscherblick verdanken wir die Erkenntnis, daß zum Gedeihen der Pflanzen die anorganischen Salze in erster Linie maßgebend sind. Die ganze mineralische Düngung findet hierin ihre Begründung. Bei den Tieren und Menschen ist es natürlich genau dasselbe. Die Lehre von Liebig ist heute für die Pflanzen allgemein anerkannt. Bei der Ernährung der Menschen tröstet man sich hingegen mit dem Gedanken, daß ja die Nahrungsmittel, die genossen werden, an sich einen Überfluß an allen anorganischen Salzen haben, so daß eine weitere Zufuhr nicht mehr nötig sei. Ausgehend von diesen Ideen, ist Redner auf den Gedanken gekommen, ob man nicht das Wachstum eines Knaben dadurch fördern könnte, daß man ihm viel kalk- und salzreicheres Wasser zu trinken gebe, als unsere Wasserleitung liefert. Zu diesem Zwecke wurde das Wasser des Artesischen Brunnens in Dresden als Grundlage genommen und ihm im Laboratorium der Technischen Hochschule die erforderlichen Salze zugesetzt. Der Erfolg hat die gehegten Erwartungen bei weitem übertroffen. Dr. med. C. Röse, Dresden, hat inzwischen eine Anzahl höchst interessanter Arbeiten veröffentlicht über den Zusammenhang von Wasserbeschaffenheit mit der Zahnverderbnis und Militärtauglichkeit. Röse zeigt an einem sehr großen Materiale, daß in Gegenden mit hartem Wasser der Prozentsatz der Militärtauglichen und der Menschen mit guten Zähnen größer ist, als in den Gegenden, wo weiches Wasser getrunken wird. Wenn Röse den Schluß macht, daß der Kalkgehalt die Ursache für die bessere Zahnbeschaffenheit der Menschen ist, so gibt es aber zu denken, daß er selbst auch angibt, daß in Gegenden mit reinem Gipswasser mitunter weniger gut entwickelte Zähne gefunden werden. Nach Eiselsberg kommt der Kropf vorzugsweise in tiefeingeschnittenen Hochgebirgstälern vor, die ihrer geologischen Formation nach nur weiches Wasser haben. Seit Römerzeiten liegt die Beobachtung vor, daß in vielen Hochgebirgstälern unverhältnismäßig viele Idioten getroffen werden. Man hat dies zum Teil von jeher mit der Beschaffenheit des Wassers in ursächlichen Zusammenhang gebracht, was dann wieder von anderer Seite bestrittet worden ist. Im höchsten Grade merkwürdig ist, daß sich im menschlichen Körper an einigen Stellen Stoffe finden, deren Existenz man in den Nahrungsmitteln durch die Analyse nicht hat nachweisen können. So findet sich in der Schilddrüse Jod, die Zähne und Knochen haben Fluor. Sehen Sie die Literatur nach, so werden Sie in den vorhandenen Lehrbüchern in den Angaben über Analysen der Nahrungsmittel nirgends Jod finden; nur erst in neuester Zeit ist man imstande gewesen, das Fluor nachzuweisen. Es ist unzweifelhaft, daß der tierische Körper Stoffe konzentriert, die in der Nahrung der Tiere nur in minimalsten Quantitäten vorhanden sind. Man muß daraus schließen, daß das Vorhandensein dieser Stoffe für die Gesundheit der Tiere von eminenter Wichtigkeit ist. Verwendet man zum Trinken und Kochen für die Ernährung nur Wasser, das ganz kurze Zeit mit dem Erdboden in Berührung war, so werden ähnliche Verhältnisse entstehen, wie sie in tiefeingeschnittenen Hochgebirgstälern herrschen. Im Hochgebirge verdichtet sich an den hohen kalten Bergspitzen, die zum Teil mit Eis und Schnee bedeckt sind, beständig Wasser, das dann in starkem Strom in wenigen Tagen oder Stunden in die Täler gelangt und natürlich nicht Zeit gehabt hat, aus den Gesteinen Salze aufzunehmen.

Die Wasser sind meist außerordentlich weich. Bei einer modernen Wasserleitung werden an den Stellen, wo die Pumpwerke stehen, häufig ganz ähnliche Verhältnisse erzeugt, wie im Hochgebirge. Das Wasser ist Oberflächenwasser, das so schnell weggepumpt wird, daß es sich nicht mit Salzen sättigen kann. Es erscheint hienach zwingend, daß man zum Trinken und Kochen Wasser benutzen sollte, das aus der Tiefe kommt, das der Natur der Sache nach Zeit gehabt hat, sich mit Salzen zu beladen. „Aus diesen Gesichtspunkten muß die Forderung erhoben werden, daß den Städten außer einem guten Nutzwasser auch ein salzreiches Trink- und Kochwasser geliefert wird. Weiches Wasser für das Waschhaus, die Dampfkessel und Lokomotiven, hartes Wasser in die Trinkkaraffen. Es fragt sich nun, wie das ausgeführt werden könnte. Ein radikales Mittel wäre, wenn man in den Städten zwei Wasserleitungen baute; das würde jedoch sehr kostspielig sein und außerdem noch andere Bedenken haben. Wird aus einer Leitung alles Wasser entnommen, so werden die Leitungen immer höchst energisch gespült. Nimmt man aber aus einer Leitung nur Trinkwasser und Kochwasser, so besteht die Gefahr, daß aus den Leitungen Blei und andere Metalle, die giftig sind, in das Wasser kommen, da ja dann das Wasser Zeit hat, auf die Leitung einzuwirken. Wenn auch die Wasserleitungsröhren aus verzinntem Blei gemacht sind, so sind doch die Lötstellen mit stark bleihaltigem Lot gelötet und die Hähne aus Messing. Glücklicherweise kann man aber die Frage viel einfacher lösen, indem man neben der großen Hauptwasserleitung, die das Nutzwasser liefert, in der Beschaffenheit, wie es heute allgemein gebräuchlich ist, noch in der ganzen Stadt verteilt eine Anzahl von Pumpen oder artesischen Brunnen hat. Man muß dann die Menschen so erziehen, daß sie sich dort ihr Trink- und Kochwasser holen. Der schon jetzt sehr bedeutende Wasserhandel wird sich wahrscheinlich noch erheblich ausdehnen und eine Menschenklasse wird im modernen Staat wieder Platz finden, die in alter Zeit in jeder Stadt existierte; es sind dies die Wasserträger, die freilich im modernen Staat das Wasser nicht auf der Schulter, sondern im Automobil in Flaschen oder großen Syphongefäßen in die Wohnung liefern werden. Tiefenwasser, nicht Oberflächenwasser muß die Parole sein für die Gewinnung von Trinkwasser".

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ärztliche Haftverpflichtungsanstalt. — Die Sanierung des k. k. Krankenanstaltsfond. — Enquete betreffs Förderung des Blindenwesens. — Von der Wiener Universität.

Eine Abordnung des Geschäftsausschusses der österreichischen Ärztekammern unter Führung des Präsidenten Professors Doktor Finger hat beim Vorstande des Versicherungsdepartements, Sektionschef v. Wolf, vorgesprochen und diesem die Mitteilung gemacht, daß die Ärzteschaft in Erkenntnis des ungenügenden Versicherungsschutzes auf dem Gebiete der Unfall- und Haftpflichtversicherung zu dem Entschlusse gelangt sei, ein eigenes Versicherungsinstitut ins

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leben zu rufen. Nach Darlegung der näheren Gründe dieses Entschlusses der Ärzteschaft bemerkte Hofrat Finger noch, daß dieses Institut aus versicherungstechnischen Gründen nicht auf dem Prinzipe der Wechselseitigkeit beruhen, sondern als Aktiengesellschaft gegründet werden wird. Sektionschef v. Wolf erklärte, daß gegen die Gründung des Institutes kein Einwand erhoben werden könne, wenn die Konzessionsbewerber über das entsprechende Kapital verfügen. Nach den bereits abgeschlossenen Vorarbeiten für die Gründung der Versicherungsanstalt wird diese mit 7500 Aktien à 200 K, somit mit einem Kapital von $1^1/_2$ Millionen Kronen finanziert werden. Zur Zeichnung dieser Aktien ist jedermann berechtigt. Die provisorischen Statuten des Instituts wurden bereits überreicht und als Konzessionswerber figurieren der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern, sowie der Präsident der böhmischen Ärztekammer (tschechische Sektion) Professor Heveroch und Doktor Theuen. Das organisatorische Netz des Institutes wird sämtliche Provinzen umfassen.

Wie wir erfahren, steht die Frage der Sanierung des k. k. Krankenanstaltenfonds in prinzipieller Hinsicht vor ihrem Abschlusse. Nach den bisherigen Beratungen des Ministerialkomitees gilt es als feststehend, daß der Krankenanstaltenfonds und die diesem unterstehenden Wiener Krankenanstalten und zwar: Allgemeines Krankenhaus, Wiedener Krankenhaus, Rudolfspital, Franz Josephspital, Elisabethspital, Stephaniespital, Wilhelminenspital, Sophienspital und Rochusspital in die Verwaltung des Landes Niederösterreich übergehen werden. Mit Rücksicht auf diesen Umstand ist auch die Inangriffnahme des Neubaues des Floridsdorfer Krankenhauses verschoben worden, da es bereits vom Lande Niederösterreich gebaut werden soll. Bezüglich des Neubaues des Allgemeinen Krankenhauses wurde die Entscheidung dahin getroffen, daß auf den Gründen der ehemaligen Landesirrenanstalt lediglich die Universitätskliniken neugebaut werden, während die Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses im Anschlusse an das Wilhelminenspital neugebaut werden sollen. Das Land Niederösterreich soll weiters auch die öffentlichen Krankenanstalten außerhalb Wiens in seine Verwaltung übernehmen. Die finanzielle Seite der Frage soll in der Weise kompensiert werden, daß anläßlich der Sanierung der Landesfinanzen dem Lande Einnahmen überwiesen werden, welche auch zur Deckung des Betriebsdefizits der Krankenanstalten ausreichen werden.

Im Verlaufe der Verhandlungen der Blindenenquete gelangte die Frage der Schaffung von Fürsorgegesetzen für die der Schulpflicht entwachsenen Blinden zur Beratung. Der Vertreter des Ministeriums des Innern Ministerialrat Dr. Pockels bemerkte hiezu, daß die Schaffung solcher Gesetze den einzelnen Kronländern überlassen werden müsse, weshalb sich der Durchführungsausschuß zu den Beschlüssen des Grazer Fürsorgetages diesfalls an die Landesausschüsse zu wenden hätte. Über die Bildung von Produktivgenossenschaften blinder Gewerbetreibender machte Herr v. Horwath, Vorstand der Wiener Produktivgenossenschaft blinder Korbflechter und Bürstenbinder, der einzigen bis jetzt — nicht nur in Österreich, sondern überhaupt — bestehenden derartigen Genossenschaft, äußerst interessante Mitteilungen, auf Grund deren die letztgenannten beiden Regierungsvertreter erklärten, daß die Regierung auch der Förderung solcher Genossenschaften ihr Augenmerk zuwenden werde. Eine längere Debatte veranlaßte die Frage, in welcher Weise den Gefahren der Erblindung wirksam entgegenzutreten wäre; in dieser Beziehung wurde insbesondere von dem Augenarzte Doktor Toldt in Salzburg eine Reihe von Wünschen vorgebracht, die der Sanitätsverwaltung werden zur Kenntnis gebracht werden. Hierauf erklärte der Vorsitzende Sektionschef Ritter v. Kanera, indem er für die zahlreichen, der Regierung gegebenen Anregungen wärmstens dankte und die tunlichste Berücksichtigung der vorgebrachten Wünsche zusagte, die Enquete für geschlossen.

Das nächste Sommersemester hat für die Wiener Universität ganz besondere Bedeutung. An der philosophischen Fakultät absolvieren hervorragende Lehrer ihr Ehrenjahr. Hofrat v. Lang tritt im Juni d. J. in den Ruhestand und soll von Dr. Ernst Lecher in Prag abgelöst werden. Hofrat Wiesner nimmt ebenfalls Abschied vom Lehramte; sein Schüler Professor Hans Molisch in Prag und Prof. Gottlieb Haberlandt in Graz werden als Nachfolger genannt. Für Hofrat Hann, Professor der kosmischen Physik, ist ein Nachfolger noch nicht ausersehen. Das Lehramt für Physik der Erde und die Direktion der Zentralanstalt für Meteorologie und Erdmagnetismus sind durch den Tod des Hofrates Perntner verwaist und werden von Professor Wilhelm Trabert provisorisch geleitet. Professor Ludwig Rademacher aus Münster dürfte schon im Sommersemester das Lehramt für klassische Philologie übernehmen. Vakant bleiben vorläufig an der philosophischen Fakultät die Lehrkanzel des Hofrates v. Jagic und die Lehrkanzel des Hofrates Edmund Weiß. Der Slavist Professor Berneker, der als Nachfolger des Hofrates v. Jagic in Aussicht genommen war, hat inzwischen einem Rufe nach Breslau Folge geleistet; Professor Seeliger in München hat aus Gesundheitsrücksichten abgelehnt, die Leitung der Universitätssternwarte in Wien zu übernehmen, für diesen Posten wird in Fachkreisen Regierungsrat J. Palisa genannt.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.

Die fünfte Delegiertenversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz trat in Luzern zusammen. Von Teilnehmern seien erwähnt: aus Deutschland der Geheime Oberregierungsrat Koch, der die Reichsregierung vertritt, Geheimrat Friek, der für den preußischen Handelsminister erschienen ist, Staatsminister Freiherr v. Berlepsch, die Reichsratsabgeordneten Dr. Pachnicke, Dr. Piper und Giesberts, Lic. Mumm vom Verband evangelischer Arbeitervereine und Arbeitersekretär Goldschmidt von den Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereinen, aus Österreich die Reichsratsabgeordneten Freiherr v. Hock, Ofner und Smitka, aus Frankreich der frühere Handelsminister Millerand und aus der Schweiz der Altnationalrat Greulich, wohl der einzige Sozialdemokrat, der an den Beratungen sich beteiligt. Ferner sind Delegierte erschienen aus Belgien. Dänemark, Spanien, den Vereinigten Staaten Nordamerikas, Großbritannien, Ungarn, Italien, Luxemburg, Norwegen, Holland, Schweden und zum erstenmale auch aus Rußland. Auf besondere Einladung ist der Präsident des japanischen Vereines für Sozialpolitik, Professor Dr. Kanai, Tokio, hier eingetroffen.

Der Präsident der Vereinigung, Landammann Scherrer, St. Gallen, übermittelte in seiner Eröffnungsansprache der Vereinigung die Grüße des Bundespräsidenten und der obersten Landesbehörde, des Bundesrates, der sich eins fühle mit den Bestrebungen der Vereinigung, und fuhr dann fort: Einige Punkte unserer Tagesordnung, wie die Nachtarbeit der Jugendlichen und die Stellung der Ausländer in der Arbeiterversicherung sind bis zur Reife gediehen, ebenso von dem weiten Gebiete der gewerblichen Gifte, die Bleifrage. Dagegen sehen die Fragen der Kinderarbeit, des Maximalarbeitstages und der Heimarbeit ihrer Lösung noch entgegen und werden deshalb wohl zu langen Debatten führen. Erfreulich ist die Annahme der Berner Konvention durch fast alle Signatarmächte. Ausgeschlossen hat sich nur Schweden, wo das Verbot der Frauennachtarbeit ausdrücklich vom Reichstag abgelehnt worden ist. Als Grund wird angegeben, daß es die Frauennachtarbeit in Schweden nur in sehr geringem Umfange gebe. Dann aber haben wir den eigentümlichen Vorgang erlebt, daß Frauenvereine, ja daß Arbeiterinnenvereine in Schweden an den Reichstag den Wunsch gerichtet haben, es möchte für die Arbeiterinnen das gleiche Feld der Arbeitsfreiheit offen gehalten werden wie für die Männer. Freuen wir uns gegenüber dieser unerfreulichen Erscheinung, daß die schwedische Regierung mit Energie für die Sanktionierung des Berner Vertrages eingetreten ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Begrüßungsansprachen wurde auf Antrag des Freiherrn v. Berlepsch das Bureau der Vereinigung einstimmig mit der Leitung der Delegiertenversammlung betraut. Es besteht aus dem Nationalrat Scherrer, St. Gallen, dem Alt-Bundesrat Lachenal, Genf, und dem Universitätsprofessor Stefan Bauer, Basel. Es wurden fünf Kommissionen gebildet, und zwar je eine für die Aufgaben des Arbeitsamtes in Basel, für die Bleifrage und die industriellen Gifte, für Kinder- und Heimarbeit, für den Maximalarbeitstag und den Vollzug der Arbeiterschutzgesetze und schließlich für die Versicherung ausländischer Arbeiter. — Damit erreichte die erste Plenarsitzung ihr Ende, und die Kommissionen traten sofort zusammen.

In der Kommission für die Bleifrage und die industriellen Gifte kam es zu einer lebhaften Debatte über die Mittel, die zu einer Durchführung des Verwendungsverbotes für weißen Phosphor auf die noch widerstrebenden Staaten zu ergreifen seien. Es stehen noch abseits Belgien, Schweden, Ungarn, Japan und Australien. Großbritannien ist aus dieser Liste ausgeschieden, da im nächsten Monat seinen gesetzgebenden Körperschaften eine Bill zugehen wird, die das weiße Phosphorverbot bringen wird. Nach den Mitteilungen der englischen Delegierten ist an der Annahme der Bill nicht zu zweifeln. Auch der Vertreter Ungarns konnte mitteilen, daß gegenwärtig eine Enquete veranstaltet werde, die sich unter anderem auch auf die Gefährlichkeit des weißen Phosphors bezieht. Dagegen hat Belgien den Erlaß des Verbotes abgelehnt mit Rücksicht auf die Interessen seiner Industrie. Der größte Teil seiner Zündhölzer gehe über England in dessen Kolonien, vor allem nach Australien, und dieses Absatzgebiet würde dann sofort Japan zufallen. Es wurde dann der Vorschlag gemacht, bei der sozialpolitisch sehr fortschrittlich gesinnten australischen Regierung anzuregen, den Import von weißem Phosphör zu verbieten und dadurch beide widerstrebende Staaten — Belgien und Japan — zu treffen. Überhaupt wurde betont, daß man die Frage studieren solle, wie den Ländern, die das durchaus humane weiße Phosphorverbot nicht erlassen wollen, der Markt zu sperren sei. Dadurch werde die Lage der Länder, die den Berner Beschlüssen gefolgt seien, verbessert, die anderen aber würden boykottiert. — Dr. Keup, Berlin, empfahl weiter, die Länder, die weißen Phosphor zwar nicht fabrizieren, aber verwenden, darauf aufmerksam zu machen, daß der weiße Phosphor nicht nur Gefahren für die Arbeiterschaft mit sich bringt, sondern auch für die konsumierende Bevölkerung gesundheitsgefährlich sei. Weiter beschäftigte sich die Kommission mit der Ausgestaltung der Liste der gewerblichen Gifte. Dazu lag ein Entwurf des Bureaus vor, unter anderem die Ein- und Ausfuhr von trockenem Bleiweiß zu verbieten, ein Verbot der Bleiglasuren in der keramischen Industrie anzustreben und ärztliche Untersuchungen als Zulassungsbedingung zum Eintritt in das Buchdrucker-, bezw. Setzergewerbe einzuführen.

An der Kommission für Kinder- und Heimarbeit beteiligten sich besonders eifrig die weiblichen Delegierten. Einstimmig wurde der Beschluß gefaßt, daß die Anwendung der Gesetzgebung auf die Heimarbeit nur unter Berücksichtigung der jeweiligen Verhältnisse in den verschiedenen Ländern erfolgen dürfe. Der Vorschlag des Arbeitsamtes in Basel, durch Tarifverträge rechtlicher Anerkennung Mindestlöhne festzusetzen, wurde mit dem Hinweis darauf bekämpft, daß die Zahl der organisierten Heimarbeiter noch zu schwach sei, um Tarifverträge abschließen zu können. Greulich, Zürich, und Dr. Stein, Duisburg, schilderten demgegenüber die Errungenschaften, die die übrigens gar nicht mehr so schwach organisierten Heimarbeiter bereits erreicht haben. Im Kanton Appenzell ist ein Tarifvertrag für die Heimarbeiter abgeschlossen worden, und in Frankreich und Deutschland bestehen Heimarbeiterorganisationen mit schon ganz ansehnlicher Mitgliederzahl. Greulich verlangt in diesem Zusammenhang, die Vereinigung möge all ihr moralisches Gewicht in die Wagschale werfen, um es dahin zu bringen, daß kein Unternehmer es mehr ablehnt, mit den Arbeiterorganisationen zu verhandeln, zumal wenn er selbst organisiert ist. Dr. Stein, Duisburg, sprach für die deutsche Delegation sein Einverständnis mit diesen Ausführungen aus. Man einigte sich schließlich auf einen Beschluß, der besagt, daß dort, wo Heimarbeiterorganisationen bestehen, möglichst Tarifverträge mit fixierten Mindestlöhnen abgeschlossen werden möchten, während dort, wo noch keine Organisationen bestehen, auf ihre Schaffung hinzuwirken ist.

Gleichfalls eine längere Besprechung rief der Vorschlag hervor, paritätische Lohnämter oder Heimarbeitskammern als eventuellen Ersatz für Tarifverträge zu schaffen. Es wurde angeführt, daß man sich von derartigen Lohnkomitees nicht zuviel versprechen dürfe, immerhin könnten sie mittelbar wirken, indem sie die Frage der Entlohnung der Heimarbeiter in die öffentliche Diskussion werfen und dadurch einerseits das Interesse des Publikums auf die schlechte Entlohnung lenken, andererseits die Heimarbeiter selbst zur Erkenntnis über ihre miserable Lage bringen.

Der Kommisson für den Maximalarbeitstag legte die deutsche Sektion eine Tabelle über die faktische Arbeitszeit im Bergbau vor, während Reichsratsabgeordneter Giesberts einen Sonderbericht über die Bewegung zur Verkürzung der Arbeitszeit in der schweren Eisenindustrie schriftlich erstattet hatte. Der Bericht führt aus, daß die Arbeitszeit in der schweren Eisenindustrie im Verhältnis zu anderen Gewerben eine überaus lange sei, die zu der anstrengenden Arbeit in keinem Verhältnis stehe. Der Reichstag habe denn auch zwei Jahre nacheinander Anträge angenommen, die Regierung möge Erhebungen über die Arbeitszeit in diesem Industriezweig veranstalten. Das sei bis heute aber noch nicht geschehen. Abgeordneter Giesberts verlangt die Einführung des Achtstundentages für die schweren Feuerarbeiter, will jedoch der Industrie eine längere Übergangszeit gewähren, um den Mehrbedarf an Arbeitskräften heranziehen zu können.

Tagung der deutschen Medizinalbeamten.

(Schluß.)

In der Nachmittagssitzung hielt Herr Dr. Gutknecht (Belgrad) einen Vortrag über das Thema: „Medizinalbeamter und ärztliche Privatpraxis".

Die Voraussetzungen, so begann der Redner, welche für die Besoldungsverhältnisse der Kreisärzte bei der Beratung des Kreisarztgesetzes im Abgeordnetenhause maßgebend waren, sind heute nicht mehr zutreffend. Man hat die Einnahmen des Kreisarztes aus amtlicher Tätigkeit ganz außerordentlich überschätzt, während man den Umfang seiner Tätigkeit viel zu gering veranschlagt hat. Insbesondere hat sich die Annahme als eine irrtümliche erwiesen, daß die Ausübung privatärztlicher Tätigkeit für den Kreisarzt unentbehrlich sei, weil er nur durch sie mit dem Publikum in Berührung käme, nur durch sie in stetem Zusammenhange mit seiner Wissenschaft erhalten bliebe und nur durch sie auf seiner wissenschaftlichen Höhe erhalten werden könne.

Durch Privatpraxis kommt der Kreisarzt mit dem Publikum aber nur in seinem Wohnort in Berührung, während für die übrigen, weitaus größten Teile seines Bezirkes seine amtliche Tätigkeit diese Verbindung herstellt. Wichtige Seiten der kreisärztlichen Amtsführung, wie z. B. die gerichtsärztliche und sanitätspolizeiliche Tätigkeit, liegen ganz außerhalb der privatärztlichen Praxis; die Hygiene, in der der Kreisarzt gewissermaßen Spezialarzt ist, verfolgt ganz andere Ziele als die praktische Medizin. Tüchtige medizinische Kenntnisse sind allerdings bei der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten sowie für die Tätigkeit des Kreisarztes als Gutachter und Obergutachter erforderlich. Durch die vom Staat geforderte fünfjährige Tätigkeit als praktischer Arzt vor der Anstellung hat der Kreisarzt jedoch genügende Gelegenheit, sich diese Kenntnisse anzueignen, und da er den Inbegriff der ganzen praktischen Medizin, nämlich die Untersuchung von Kranken und Gebrechlichen, die Diagnostik, täglich und dauernd ausübt, so bleibt er durch seine amt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Tätigkeit in fortwährendem Zusammenhang mit seiner Wissenschaft und ihren Fortschritten, auch ohne Ausübung von Privatpraxis.

Die ärztliche Privatpraxis ist aber nicht nur überflüssig für den Kreisarzt, sondern sie ist auch ein direktes Behinderungsmittel für seine amtliche Tätigkeit. Das staatliche Grundprinzip, den Beamten völlig unabhängig vom Publikum zu halten, ist bei dem Kreisarztgesetz durchbrochen worden; denn dieses zwingt den Kreisarzt, von Leuten seinen Lebensunterhalt zu erwerben, über welche er amtliche Funktionen ausüben soll. Er kommt durch die privatärztliche Praxis in fortwährende Kollision mit seinen amtlichen Pflichten und wird deshalb vom Publikum bezüglich seiner Autorität minder bewertet als andere Beamte. Endlich wird durch Privatpraxis sein Verhältnis zu den praktischen Ärzten getrübt; auf die Mitwirkung der letzteren aber, namentlich auf prompte Handhabung der Anzeigepflicht, ist er, wenn er Gedeihliches wirken soll, angewiesen.

Schließlich wird noch darauf hingewiesen, daß in größeren und auch in mittleren Kreisen sich die Amtsgeschäfte des Kreisarztes derart gehäuft haben, daß weder Zeit noch Gelegenheit zur Ausübung privatärztlicher Praxis bleibt. Bereits im Jahre 1905 wurde festgestellt, daß 75% der Kreisärzte keine Privatpraxis mehr treiben können, und daß schon damals auf die amtliche Tätigkeit des Kreisarztes durchschnittlich 7·2 Stunden pro Tag gerechnet werden mußten. Seitdem sind durch das Inkrafttreten des preußischen Seuchengesetzes, durch neue Ansprüche auf dem Gebiete der Säuglingspflege, der Fürsorge für Tuberkulose und Krüppel, des Desinfektionswesens, des Samariterdienstes und Krankentransportwesens noch so viele neue Aufgaben an die Medizinalbeamten herangetreten, daß heute durchschnittlich 8—9 Stunden zur Erledigung ihrer Amtsgeschäfte erforderlich sein dürften. Der Schwerpunkt der Tätigkeit des Kreisarztes beruht jetzt vornehmlich auf Belehrung und Aufklärung, weniger auf Verfügung; gerade die ersteren erfordern aber viel Zeit und stetige persönliche Berührung mit der Bevölkerung, wenn sie Erfolg haben sollen. Selbst die Kreisassistenzärzte können sich keine feste Privatpraxis gründen, weil sie häufig versetzt werden, dienstlich viel auswärts sind, viel zur Seuchenbekämpfung, z. B. Cholerabekämpfung, oder zu Vertretungen herangezogen werden.

Wie aufreibend die Tätigkeit der Kreisärzte ist, geht aus der Rapmundschen Feststellung hervor, wonach sie viel schneller hinwegsterben, als sonstige Beamte, z. B. der Richter.

Es besteht somit die einzig dastehende Anomalie, daß der Staat die volle Tätigkeit eines Beamten in Anspruch nimmt, ohne ihn voll zu besolden. Eine schleunige Abstellung dieses Mißstandes ist nicht nur im Interesse der Medizinalbeamten, sondern auch im öffentlichen Interesse geboten.

Die Medizinalbeamten sind sich wohl bewußt, daß der Staat, selbst wenn er sie zu voll besoldeten Beamten macht, ihnen die Einnahmen aus der Privatpraxis nicht ersetzen kann, aber die ihnen dafür gewährte gesicherte und angesehene Beamtenstellung sowie das Bewußtsein, sich nunmehr ihren amtlichen Aufgaben ausschließlich und in ausreichendem Maße widmen zu können, wird ihnen für diesen Einnahmeverlust vollen Ersatz gewähren.

Prof. Lochte legte am Schluße der Tagung über die Psychologie der Aussage folgende Leitsätze vor:

1. Die experimentelle Psychologie hat nachgewiesen, daß, abgesehen von der bewußten Falschaussage ein breites Gebiet normal-psychologischer Auffassungs-, Erinnnerungs- und Aussagefälschungen besteht, mit denen bei jeder Zeugenvernehmung gerechnet werden muß. Auch der Eid bietet keine Gewähr für Fehlerlosigkeit der Aussage. Diese Feststellung beansprucht in der Praxis für die Fälle Bedeutung, in denen nur ein oder wenige ungenügend aussagende Zeugen vorhanden sind. Der Cramer-Webersche Versuch lehrt andererseits, daß es bei Vernehmung einer größeren Reihe von Zeugen sehr wohl gelingt, ein annähernd richtiges Bild des Vorganges zu rekonstruieren. 2. Der Forderung eines Aussageunterrichts in der Schule kann nicht beigestimmt werden, noch weniger der Bestellung von Gerichtspsychologen. 3. Beachtenswert ist der Vorschlag, in geeigneten Fällen die Fragen des vernehmenden Richters und die Aussagen des Zeugen stenographisch zu protokollieren. 4. Sowohl durch körperliche wie durch seelische Erkrankungen kann die Aussage störend beeinflußt werden. Unter den körperlichen Erkrankungen spielen die Kopfverletzungen (Amnesie) und Sprachstörungen, die Infektionskrankheiten (z. B. Typhus) und Intoxikationen eine Rolle. Vor, während und nach Ablauf einer Seelenstörung werden gelegentlich krankhaft beeinflußte Aussagen produziert, die die Behörden irreführen können. 5. Der Zeugenaussage eines Geisteskranken kann nur dann ein Wert beigemessen werden, wenn es nachgewiesen ist, daß sie unbeeinflußt von krankhaften Momenten abgegeben ist. 6. Die im Entwurf zur Strafprozeßordnung vorgesehene allgemeine Einschränkung der Eide kommt den Wünschen der Psychologen wie der Irrenärzte entgegen.

Professor Lochte führte zum Beweise dafür, daß die Zeugenwahrnehmungen oft recht mangelhaft sind, an, daß zum Beispiel bei der Ermordung Plehwes in Rußland niemand sagen konnte, woher die Bombe geworfen worden sei, obgleich viele Personen in der Nähe waren. Auch bei der Ermordung des französischen Präsidenten Carnot und der Kaiserin Elisabeth von Österreich waren viele Personen zugegen, ohne daß jemand genauere Angaben machen konnte.

In der anschließenden Debatte ging Professor William Stern, Breslau, ergänzend auf die Psychologie der Kinderaussage ein. Ganz besonders stehen Kinder unter dem Einfluß der Suggestion. Wenn man im Gerichtssaale oder auch beim Untersuchungsrichter oder auch bei der Polizei einem Kinde einen Menschen vorführe und die Frage stelle ob dies der Mann sei, der an ihm ein Sittlichkeitsverbrechen begangen habe, dann fassen wohl sieben Achtel aller Kinder diese Frage als Befehl auf, ja zu sagen. Es gehöre schon ein großes Maß von Selbständigkeit dazu, die Frage mit einem nein oder einem Zweifel zu beantworten. Viel richtiger wäre es, einen derartig Verdächtigen unter eine Menschenmenge zu stellen und alsdann das Kind oder die jugendliche Person aufzufordern, den Verdächtigen zu bezeichnen. Ebenso sei es falsch, ein Kind vor der Hauptverhandlung von der Polizei und dem Untersuchungsrichter mehrfach vernehmen zu lassen. Wenn das Kind alsdann in der Hauptverhandlung als Zeuge vernommen werde, sei das Bild in seinem Denkungsvermögen vollständig verwischt. Ein Kind müsse unmittelbar nach einem Vorgange ein einziges Mal, und zwar möglichst von dem Leiter eines Jugendgerichtshofes, der sich dazu am besten eigne, vernommen werden.

II. Literaturauszüge.

Über Lungenchirurgie, insbesondere über die neueren chirurgischen Heilbestrebungen bei Emphysem und Tuberkulose. Von Prof. P. L. Friedrich (Marburg).

Pässler und Seidel sprachen auf der Naturforscherversammlung zu Dresden „zur chirurgischen Behandlung des Emphysems", wobei die Vortragenden dem Freundschen Vorschlage das Wort redeten und für Fälle unzweideutiger Thoraxstarre die Rippenknorpeldurchtrennung oder -Abtragung befürworteten. Sie konnten bereits die operativen Vorarbeiten Hildebrands, v. Bramanns (Mohr), Stiedas sich zunutze machen. Auch diesen Ausführungen folgte eine instruktive, aber nicht entscheidende Diskussion (Kraus, Stieda, Hofbauer, Volhard). Inzwischen wurde auch Freunds weiterer Vorschlag der Sprengung der 1. Rippe zur besseren Ventilierbarkeit der Lungenspitze bei beginnender Lungenspitzentuberkulose in ganz vereinzelten Fällen operativ versucht, und endlich teilte F. zum Chirurgenkongreß dieses Jahres Professor Brauers und meine Erfahrungen mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der chirurgischen Behandlung einseitiger kavernöser Lungenphthise durch thorakoplastische, totale Brustwandmobilisierung, Pleura-Lungenlösung und einseitige Lungenausschaltung mit. Es folgten also rasch aufeinander operative Vorschläge und Heilversuche bei schweren chronischen Lungenleiden, wie sie vorher nicht (Emphysem, beginnende Spitzentuberkulose) oder nicht in gleicher Weise (bei fortgeschrittener und fortschreitender einseitiger Phthise ungünstiger Prognose) gemacht worden waren. Damit sind allerdings nach wie vor die Bedenken nicht geschwunden: Die Zeitdauer der Beobachtung der nach den neuesten Heilplänen operierten Fälle ist noch zu kurz, um ein entscheidendes Urteil über den Wert der Methoden gewinnen zu können. Bei der chirurgischen Inangriffnahme von akuten und chronischen Erkrankungen der Lunge stehen uns 3 Hauptwege offen: der erste dringt in die erkrankte Lunge selbst ein und geht der Krankheit (wenn möglich) in allen anatomischen Einzelheiten nach. Der zweite beeinflußt die uneröffnete Lunge vom Pleuraraum aus; der dritte beeinflußt sie unter Erhaltung der Pleura costalis, von der Brustwand aus. Gerade die beiden letzten Wege scheinen manch neue aussichtsreiche Perspektive zu eröffnen und sollen daher heute in den Vordergrund unserer Betrachtungen gerückt werden, während wir alle die Dinge, die als erprobt und feststehend schon gelten dürfen, nur kurz streifen wollen.

Der drohende Pneumothorax, bei nicht verwachsenen Pleurablättern, hat hier lange als Hemmnis mutigen Vordringens im Wege gestanden. Nachdem aber Gluck im Experiment, W. Müller am Menschen dargetan hatten, wie manueller Zug der kollabierten Lunge gegen die Brustwand heran das „Mediastinalflattern“ zu koupieren und die durch den akuten Pneumathorax bedingten zirkulatorischen Störungen zu beheben vermag, haben viele Chirurgen die Gefahr des operativen Pneumothorax am Menschen nicht mehr zu hoch eingeschätzt, an der vorgezogenen Lunge die Wundversorgung, Blutstillung und Naht bei Verletzungen (Delorme, Tuffier, Garrè, Rehn, Enderlen, Fritz König, ich selbst und viele andere) ausgeführt, die abszeß- oder gangränerkrankte Lunge durch Naht an die Brustwand fixiert und „einzeitig“ oder „zweizeitig“ die Krankheitsherde nach außen zu entleeren versucht. Die geradezu glänzenden Erfolge bei Abszeß und Gangrän, wie sie Körte und Lenhartz (je rund 75% Heilungen) zu verzeichnen haben, dürften kaum noch eine weitere Steigerung der Erfolgziffern zulassen; dagegen spricht schon der oft verzweifelte Allgemeinzustand (generelle Sepsis) und der örtliche Befund dieser Kranken in dem Stadium, indem sie dem Chirurgen zuzugehen pflegen. Nur bei innigem Ineinandergreifen internmedizinischer und chirurgischer Arbeit, bei subtiler diagnostischer Aufhellung der Fälle, bei an Übung und Erfahrung reicher Technik lassen sich Resultate, wie diese erzielen. Immer wieder erheben dabei die Erfahrensten dieses Gebietes die ziffernmäßig zu stützende Forderung, möglichst frühzeitig fragliche Kranke dem Messer zuzuführen. Die Erfahrungstatsache, daß mancher, namentlich metapneumonische Lungenabszeß gelegentlich auch zu spontaner Ausheilung gelangen kann, wird angesichts der dauernden Gefahr, in der sich der Kranke befindet, diese Indikationsstellung nicht zu häufig korrigieren. Anerkanntermaßen hat die Röntgendurchleuchtung, wie für die ganze Lungenpathologie, so ganz besonders für diejenige des Abszesses und der Gangrän (nach Sitz, Umfang, Multiplizität der Krankheitsherde) ungeahnte Förderung gebracht. Die intrapulmonale Inangriffnahme nichttuberkulöser Bronchiektasien, durch Lungenfreilegung und Aufschließung der bronchiektatischen Höhlen, hat im Ganzen nur recht bescheidene Erfolge aufzuweisen und kann, nach den bisherigen Erfahrungen nicht mehr als Operation der Wahl empfohlen werden. Nur Lenhartz tritt noch dafür ein, während fast sämtliche Chirurgen die Lungeneröffnung aufgegeben haben und, zufolge der damit erzielten Mißerfolge, nur noch lungenvolumeinengende Operationen, worauf wir weiter unten zu sprechen kommen werden, befürworten. Ob sich bei früherer Inangriffnahme des in späteren Stadien meist über größere Lungenabschnitte verbreiteten Leidens wieder intrapulmonale Eingriffe das Feld erobern werden, ist heute nicht zu entscheiden, aber wohl möglich.

Bronchiektatische Höhlendurchsetzungen ganzer Lungenlappen sind es daher auch, welche bis jetzt allein oder in Zusammenhang mit Eiterung und fortschreitender Gangrän die radikalste Lungenoperation, die Lungenlappenamputation, indiziert haben. Sowohl Körte als Lenhartz haben hiemit Dauererfolge erzielt; auch Garrè führte die fast vollständige Abtragung eines bronchiektatischen Unterlappens aus, unter gleichzeitiger Übernähung des Bronchienstumpfes mit restierendem Lungengewebe, und erreichte bis auf eine Bronchienfistel Heilung. Schon früher hatten Krause und Heidenhain in nekrotischen Lungenabschnitten ausgedehnte „Resektionen“ erfolgreich durchgeführt. Ich habe die Technik der Lungenamputation, ihre wichtigste Seite — das ist die Grenzzone der Amputation — und die Bronchienversorgung in dem vorjährigen Kongreßbericht eingehender geschildert und übergehe daher heute hierzugehörige Details. Von großem, auch allgemeinpathologischem Interesse ist der Volumenausgleich nach Lungenamputationen im Brustraum, sowie die Thoraxanpassung an Lungendefekte, wie ich sie im Experiment studiert und gelegentlich des diesjährigen Chirurgenkongresses vorführen durfte.

Der kühne Versuch Glucks, bei Tumoren, welche Trachea oder Bronchien tief komprimieren, durch Anlegung einer Bronchiotomia postica vom hinteren Mediastinum her eine „retrograde Atmung“ einzuleiten, kann sicher lebensverlängernd wirken und ist einer Tracheotomie mit langgeschwänzter Kanüle vorzuziehen. Der Weg ist, wie ich mich selbst überzeugt habe, nach Resektion von Stücken dreier oder vier Rippen wesentlich einfacher, als man erwarten möchte; innerhalb weniger Minuten läßt sich das Hilusgebiet der Lunge oder die Bifurkation (namentlich von rechts her) erreichen.

Gegenüber der mit Tuberkulose leicht zu verwechselnden und oft auch lange verwechselten Aktinomykose der Lunge — denn fast alle Brustwandaktinomykose ist bronchogener Entstehung — empfiehlt Karewski ein rücksichtsloses Vorgehen mit Zerstörung aller Krankheitsprodukte durch Messer und Glüheisen; er trägt der Indikationsstellung vieler Chirurgen Rechnung, wenn er auch die Lungenaktinomykose, ebenso wie alle anderen Strahlenpilzherde, „wie eine bösartige Neubildung bis an die äußersten Grenzen zu verfolgen“ empfiehlt. Die Erfolge seiner radikalen Therapie müssen als vielversprechende anerkannt werden.

Auch bei Lungenechinokokkus, welcher mit ganz seltenen Ausnahmen solitäre Zysten bildet, aber ebenfalls im Beginne sehr leicht mit Tuberkulose verwechselt werden kann, wird im allgemeinen direktes Eindringen auf den Krankheitsherd befürwortet, mit nachfolgender Ableitung des Zisteninhaltes nach außen (wie beim Leberechinokokkus). Die Berechnung Tuffiers aus dem Jahre 1896 (90 bis 100% Heilungen nach Pneumotomie) erhält jedoch als Seitenstück die neueste große Bearbeitung der Echinokokkenkrankheit durch Adolf Becker, wonach in der Rostocker Klinik innerhalb 23 Jahren 31 Lungenechinokokken beobachtet, 11 operiert und davon nur 7 der Heilung zugeführt wurden. Auf Grund meiner eigenen, noch in Pommern gesammelten Echinokokkenerfahrungen fürchte ich, daß die meisten Chirurgen besten Falles ein Gesamtresultat wie die Rostocker Klinik zu verzeichnen haben dürften.

Bei Tuberkulose ist die direkte Inangriffnahme der Krankheitsherde durch intrapulmonale Eingriffe zurzeit so gut wie ganz verlassen. Daß man gelegentlich bei Abtragung tuberkulöser Brustwandteile auch tuberkulöses Lungengewebe mit zu entfernen die Möglichkeit hat, und dann ein Heilerfolg beschieden sein kann, ist richtig und erfreulich, hat aber für die chirurgische Methodik, sowie für das Verständnis der chirurgischen Lungenpathologie kaum größere Bedeutung.

Zu den Operationen an der Lunge selbst, wenn auch in einem nach außen offenen Randgebiet derselben, ist noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Schluß von Bronchialfisteln zu rechnen, wie sie nach atelektasierendem Empyemdruck auf die Lunge, nach Abszeß und Gangrän in den Randzonen der Lunge zurückbleiben können. Ihr Schluß macht keine technischen Schwierigkeiten, indem nach Auslösung des betreffenden Lungengebietes aus fixierenden Schwarten die angefrischte Fistel mit Lungengewebe übernäht wird (Garrè u. a.) oder indem, was mir in einer ziemlich beträchtlichen Zahl von Fisteln (17 vor 20) gelungen ist, durch hoch hinaufreichende Kauterisation mit Glühstift die Schleimhaut verödet wird.

Wir haben die bisherigen Ausführungen gegeben, ohne des den akuten Pneumothorax ausschaltenden Druckdifferenzverfahrens (Sauerbruch, Brauer) dabei zu gedenken. Es ist die Tatsache zu verzeichnen, daß der größte Teil erfahrener Chirurgen sich dem Verfahren gegenüber noch ablehnend verhält, und daß die aufgeführten lungenchirurgischen Erfolge ohne Verwendung dieses Hilfsmittels erzielt worden sind. Auch die Operationen, auf deren Mitteilung es mir heute besonders ankommen wird, benötigen nicht dieses Verfahren.

Als F. beim vorjährigen Chirurgenkongreß sich hinsichtlich der in etwa 120 Tierversuchen und 11 Operationen am Menschen von mir erprobten Sauerbruchschen Kammer vorwiegend auf die Wiedergabe seiner experimentellen Beobachtungen beschränkte, weil jene Versuche vieles zur Beurteilung der ganzen Methode für Vagus, Blutdruck, Herz usw. erbrachten, wurde ihm von mancher Seite der Vorwurf zuteil, daß er seine Stellung zum Wert des Verfahrens hinsichtlich der menschlichen Chirurgie zu wenig präzisiert hätte. F. muß leider denselben Vorwurf auch heute über sich ergehen lassen, da er noch heute ebenso der Meinung ist, daß unsere Erfahrungen am Menschen bisher trotz der Mikuliczschen und Küttnerschen Beiträge viel zu geringe sind, um sagen zu können: Diese und jene Operationen an Herz oder Lunge dürfen nur unter Verwendung dieser Methode ausgeführt oder können nur mit ihrer Hilfe zur Heilung gebracht werden. Wohl aber geht seine Überzeugung dahin, nachdem er in Greifswald $1^1/_2$ Jahre mit der Sauerbruchschen Kammer, in Marburg 1 Jahr ausschließlich mit dem Brauerschen Überdruckapparat zu operieren Gelegenheit hatte, daß für alle aseptischen Eingriffe, Thoracotomia probatoria, Versorgung der frischen Herz- und Lungenverletzungen, Tumorexstirpationen der Lunge oder Brustwand mit nachfolgender Weichteilbedeckung der freien Lunge, das Prinzipielle des Verfahrens nicht wieder aus unserer Technik verschwinden wird, daß aber konstruktive Vereinfachungen und besonders Verbilligung ihm wohl erst allgemeinen Eingang verschaffen werden.

Der wunderbaren unmittelbaren Wirkung der Druckdifferenz kann sich ja niemand verschließen, der mit ihr zu manipulieren Gelegenheit gehabt hat. Am glänzendsten hat sie sich in unserer Hand namentlich bei frischen, mit Pneumothorax komplizierten Verletzungen bewährt. Erst vor wenigen Tagen nötigte uns die einer Stichverletzung des Herzens (rechter Ventrikel) folgende Hämoperikardkompression des Herzens bei gleichzeitig bestehendem Pneumothorax zu raschem Eingreifen. Die mit dem Überdruckapparat bewirkte Ausschaltung des bestehenden Pneumothorax zeigte nun, daß die Beeinflussung des Pulses ausschließlich auf Kosten der Blutkompression des Herzens zu setzen war. Sonach wurde mit Hilfe des Druckdifferenzverfahrens die Indikation Herzbeutel und Herzwunde selbst anzugreifen erst definitiv und einwandfrei präzisiert. Das ist bei der Schwierigkeit sicherer Indikationsstellung für das Operieren am Herzen bei Herzverletzungen doch von hohem Wert. Erst nach Ausräumung des Perikards hob sich in diesem Falle unmittelbar der Puls; ohne Störung, bei bester Respirationstätigkeit, konnte ich die Naht der Wand des rechten Ventrikels ausführen, und in vortrefflicher Weise vollzog sich die Heilung. Wie ich es schon im vorigen Jahre schilderte, ließ sich der negative Druck des Sauerbruchschen Apparates zur Aspiration von Blut und Eiter aus den Bronchien verwenden und Sauerbruch selbst vermochte beim traumatischen Emphysem den nützlichen, luftabsaugenden Einfluß der Unterdruckwirkung zu konstatieren. Unser Streben geht heute dahin, einmal durch reichere Kasuistik ein erfolgbeweiskräftigeres Material zu sammeln, und zum zweiten nach konstruktiver Vereinfachung zu suchen. Schon bei meinen ersten Studien in der pneumatischen Kammer ergaben die genauen Druckablesungen, daß ein pneumothoraxausschaltendes Operieren an der Lunge innerhalb ziemlich weiter Schwankungen des Minusdruckes möglich ist. Ich grenzte daher eine „relative" und eine „absolute" Pneumothoraxzone ab.

Während wir zwischen —5 und —7 von einem „Druckoptimum" sprechen können, ist die Druckzone —3—5 als „relative", niedriger als 3 als „absolute" Pneumothoraxzone zu bezeichnen, das heißt, in ihr treten alle die bekannten Pneumothoraxsymptome ein, während wir zwischen 3 und 5 wohl operieren können ohne schwere Pneumothoraxsymptomatik. Das ist aber eine praktisch wichtige Tatsache. Sie zeigt, daß es auf strenge Einhaltung scharf umgrenzter Druckwerte in der Praxis des Operierens nicht ankommt, daß wir nur eine wohlermittelte untere Grenze nicht überschreiten dürfen, wollen wir nicht den Kranken der Pneumothoraxgefahr aussetzen.

Diese Erfahrung legte den Schluß nahe, daß wir jeden beliebigen Raum mit nicht zu großen Unkosten zu einem Druckdifferenz-Operationszimmer machen können.

Daß es sich mehr und mehr durchgerungen hat, teils auf Grund experimenteller und klinischer lungenchirurgischer Erfahrungen, teils auf Grund bakteriologischer Studien (Nötzel u. a.), den Brustraum nach aseptischer Lungenoperation (Trauma, Tumoren usw.) tunlichst durch Naht wieder zu schließen, und der abgeschlossenen Pleura in ähnlicher Weise zu vertrauen, wie bei analogen Operationen im Bauchraum dem Bauchfell, muß als ein entschiedener Fortschritt gegen früher anerkannt werden, wenn F. sich auch selbst mit zu denen (Gluck, Helferich, Körte, Lenhartz, Krause) rechnen muß, denen es nicht leicht wird, auf Tamponade zu verzichten, wenn eine absolute Keimfreiheit des Operierens nicht in dem Maße garantiert werden konnte, wie es theoretisch wünschenswert wäre.

Die von Sauerbruch und Küttner im Experiment geübte Kanaltamponade mit in Lugolsche Lösung getauchtem Mull scheint bei entzündlichen Prozessen, bei gegen den Lungenhilus gerichteten Eingriffen weitere Prüfung zu verdienen.

Wir kommen nunmehr zu denjenigen Eingriffen, welche eine Beeinflussung von Lungenerkrankungen vom Pleuraraum her bezwecken, ohne in das Lungenparenchym selbst einzudringen.

Wir übergehen heute, weil schon durch jahrzehntelange Vorarbeiten zur Genüge Gemeingut aller Ärzte geworden, die Früh- und Spätmaßnahmen beim Pleuraempyem.

An der Spitze der neueren Versuche, vom Pleuraraume aus eine therapeutische Einwirkung auf die Lunge selbst auszuüben, stehen die Versuche, durch künstliche Erzeugung eines Pneumothorax eine Volumeinengung, Kompression (A. Schmidt) oder wie es Brauer mit Vorliebe bezeichnet, einen Lungenkollaps herbeizuführen.

Von größter Wichtigkeit sind Begründung und Erfolge dieses Verfahrens. Sowohl Weil als Wintrich, Karl Spengler, Bäumler und andere hatten bereits auf die Tatsache hingewiesen, daß die Entwicklung eines Pneumothorax in manchen Fällen kavernöser Phthise einen günstigen Einfluß auf den Krankheitsverlauf ausüben könne. Wie die künstlichen Pneumothoraxversuche nun gezeigt haben, erklärt sich dieser Einfluß dadurch, daß kavernöse Hohlräume danach zusammenzusinken vermögen, daß die Tendenz der Schrumpfung durch Zunahme des Interstitiellen Bindegewebes in der Lunge unterstützt wird, und daß vermutlich durch Kompression der Lunge und teilweise Außerdienststellung eine Verzögerung der Lymphzirkulation und damit der weiteren toxischen oder bazillären Resorption erreicht wird. Der wesentlichste klinische Effekt dokumentiert sich, in den günstig be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einflußten Fällen, im Nachlassen des Fiebers, des Sputums, des Hustenreizes und — in einer nicht geringen Zahl von Fällen — in Hebung des Allgemeinzustandes. Überall jedoch, wo die Lunge durch Pleuraverwachsungen festgehalten wird, und nicht von der Brustwand abgedrängt, und durch den Pneumothorax komprimiert werden kann, findet dieses Verfahren seine Begrenzung, und hier setzen nunmehr Versuche ein, entweder durch Thorakotomie, die Lunge von der Pleura costalis zu lösen, und nach Brustwandschluß mit Stickstoffkompression erneut fortzufahren, oder, worauf wir unten des Näheren eingehen werden, ohne Eröffnung der Pleura die Brustwand zu mobilisieren, und, nach Abtragung der knöchernen Thoraxwand, die erkrankte Lunge dem äußeren atmosphärischen Druck zugänglich zu machen. So skeptisch sich insbesondere A. Schmidt gegenüber dem definitiven Erfolg der Pneumothoraxtherapie geäußert hat, so befürwortend treten Forlanini und Brauer für sie ein. Ja Tuffier und Schell sehen eine besondere Berechtigung der Indikation zu ihrer Anwendung im Bestehen einer Hämoptoë, da sie hier den Nutzen der Lungenkompression durch künstlichen Pneumothorax unmittelbar beobachten konnten. In gleicher Richtung liegt auch der Schlangesche Erfolg, welcher durch Eröffnung des Brustraumes und Tamponadekompression der hämoptysischen Lungenspitze definitive Blutstillung erzielte. Zur Voraussetzung hat ein solches Vorgehen natürlich die sichere Diagnose des Sitzes der Blutung (ob rechts oder links). Das gleiche Verfahren der Lungenkompression — in manchen Fällen auch durch Öl u. a., an Stelle des Stickstoffes, besonders von A. Schmidt versucht, ist von diesem Autor auch gegenüber Bronchiektasien, Aspirationspneumonien und haltend über die Erfolge bei Tuberkulose, fast ablehnend bei fötiden Bronchiektasien äußert, ist er hoffnungsvoll bei den Aspirationspneumonien. Demgegenüber verweise ich betreffs der Erfahrungen Brauers hinsichtlich Tuberkulose und Bronchiektasien auf die in der heutigen Sitzung von ihm selbst gemachten Mitteilungen.

Zahlreich sind die Versuche, nach Thorakozenthese volumeneinengende Maßnahmen in bronchiektatischen Lungenlappen auszuführen. Meist hat man diesen die Abtragung einer größeren Zahl von Rippen vorausgeschickt, dann den Lungenlappen aus allen Verwachsungen ausgelöst und ihn dadurch kompressionsfähig gemacht. Garrè hat den unteren Lappenrand gegen die Zwerchfellkuppe durch Nähte fixiert, und so gewissermaßen das Lungenparenchym zusammengerafft. Theoretisch lassen sich noch mancherlei Wege diskutieren. Im großen und ganzen sind die Erfolge auch des intrapleuralen Vorgehens bei Bronchiektasien recht geringe, und doch sind, bei der relativ großen Verbreitung des Leidens und der im ganzen recht schlechten Prognose für spontane Ausheilung, immer erneute Versuche gerechtfertigt. Hinsichtlich der Häufigkeit der Erkrankung geben die von F. A. Hoffmann, v. Criegern (55 Fälle innerhalb sechs Jahren in Leipzig), und die von Bittorf an der Strümpellschen Klinik in Breslau gesammelten Erfahrungen (8 Fälle innerhalb eines Jahres) sehr beachtenswerte Ziffern. Aber sowohl der Charakter der Bronchiektasenbildung an sich, ob kongenitalatelektatischer, ob bronchostenotischer oder entzündlicher Entstehung dürfte ebenso wie die Rücksichtnahme auf die oft große Ausdehnung der Erkrankung über die verschiedenen Abschnitte der Lunge, schließlich doch für die operative Auslese der Fälle von entscheidender Bedeutung sein (s. a. obige Angabe). (Münch. med. Wochenschr., Nr. 47.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 16. April 1909.

Rudolf Paschkis berichtet über die Extirpation eines Prostatatumors, dessen mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich um ein Leiomyosarkom handelte. Den ganzen Krankheitsverlauf, dem Befunde während und nach der Operation nach kann man als Ausgangspunkt des Tumors mit allergrößter Wahrscheinlichkeit die Prostata ansehen. Es wäre dies dann der erste Fall eines Leiomyosarkoms der Prostata.

Alfred Loewy demonstriert einen zerlegbaren Gipsverbandfensterer, den er zu dem Zwecke konstruiert hat, um das mühsame, zeitraubende und für den Patienten nicht schmerzlose Ausschneiden und Ausmeißeln von Fenstern in Gipsverbänden bei komplizierten Frakturen und bei Schenkelgeschwüren überflüssig zu machen.

Martin Engländer: Die subfebrilen Temperaturen in der Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. Vortragender verweist auf seinen vor zwei Jahren gehaltenen Vortrag über seine Methode der Harntemperaturmessung. In den letzten Jahren hat E. die Temperaturverhältnisse von Phthisikern untersucht, die sich in Wien auf ihren Lungenbefund mit der Frage untersuchen ließen, ob sie tuberkulös und zur Aufnahme in der Heilanstalt Alland geeignet sind. Bei 75 Personen ergab die Messung, daß 80% der Tuberkulosefälle febril und hoch subfebril waren. Ferner ergaben die Untersuchungen, daß in den suspekten Fällen, bei welchen kein objektives Symptom einer manifesten Tuberkulose nachzuweisen war, die Temperaturverhältnisse in vielen Fällen ganz ausgesprochene subfebrile Werte zeigten; in Alland stellten sich im Laufe der Beobachtung auch andere objektive Anhaltspunkte für Tuberkulose heraus. Zur Messung in der Heilanstalt Alland selbst wählte Vortr. vorzüglich jene Fälle heraus, welche dort nach ihren Temperaturtabellen, in der Achselhöhle gemessen, vollkommen fieberfrei waren. Die Parallelmessungen ergaben, daß in 50% aller dieser Fälle die Harntemperaturmessung ganz ausgesprochene subfebrile Werte aufwies. Es zeigte sich ferner, daß, wenn solche Pat., die früher die normalen Spaziergänge mitmachen durften, zur Bettruhe verhalten wurden, die subfebrilen Temperaturen in einigen Tagen zur Norm zurückkehrten. In manchen Fällen ergab die mehrmalige genaueste Untersuchung (Auskultation, Perkussion, Radiographie) keinen positiven Anhaltspunkt für eine manifeste Tuberkulose, die sorgfältig erhobene Axillarmessung bot vollkommen normale Temperaturwerte, die Harntemperaturmessung wies jedoch ganz unzweideutige, in den Morgenstunden fast kontinuierlich auftretende hoch subfebrile Werte auf.

Wilhelm Winternitz spricht sich gegen die Methode des Vortragenden, die Temperatur zu messen, aus, indem man in einen Trichter von Filtrierpapier, in dem ein Thermometer gehalten wird, urinieren läßt. Dieselbe sei von Fehlern nicht frei im Gegensatze zu der Messung im Mastdarm und Vagina, die in dieser Beziehung die verläßlichsten und einwandfreien Meßorte sind. Da er auch der Ansicht sei, daß die Körpertemperatur auch des Gesunden nicht bloß von Bewegung und Ruhe des Untersuchten, sondern auch von anderen bekannten und unbekannten Momenten, wie Umgebungstemperatur, Nahrungsaufnahme, Kleidung, nervöse Einflüsse abhängig sei, so wäre auch Engländers Ansicht in der minimalen morgendlichen Temperatursteigerung ein Argument für die Frühdiagnose der Tuberkulose zu finden, nicht anzuerkennen.

Heinrich Weiß bemerkt gegenüber der Ansicht Engländers, daß die meisten Phthisiker im Beginne bereits Temperatursteigerungen aufweisen, daß es häufig genug Ausnahmen gebe, in denen Phthisiker im ersten und zweiten Stadium keine solche zeigen.

Engländer hält gegenüber Winternitz an seiner Ansicht fest, daß es ihm oft gelungen sei, nachzuweisen, daß in jenen Fällen, in welchen weder die Auskultation und Perkussion, noch die Untersuchung des Sputums, noch eine genaue Röntgenuntersuchung positive Anhaltspunkte für das Bestehen einer manifesten Tuberkulose ergeben haben, die nicht einmaligen, sondern durch längere Zeit hindurch erhobenen subfebrilen Temperaturen der einzige manifeste Ausdruck einer tatsächlich bestandenen Tuberkulose waren. In diesem Sinne sind die subfebrilen Temperaturen bei auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkulosen suspekten Fällen — vorausgesetzt immer, daß andere Ursachen die Temperatursteigerungen auszuschließen sind — stets in der Diagnostik mitzuverwerten. Hiebei sind die Erhebungen der Temperatur in der Achselhöhle, wie seine Parallelmessungen ergeben haben, äußerst unzuverläßig.

i. m.

IV. Literatur.

Stoffwechselversuche über den Eiweißbedarf des Kindes. Von Dr. H. Lungwitz, Berlin. Halle a. S. Karl Marholds Verlag. 1908.

Seit Liebig wurde im Eiweiß das Hauptnährmittel für Erwachsene und Kinder betrachtet. Voit hat eine Standardkost geschaffen, in der 120 *g* Eiweiß pro Tag für einen erwachsenen arbeitenden Menschen figurieren. In den letzten Jahren wies Chittenden nach, daß der Erwachsene bei einer bedeutend geringeren Eiweißzufuhr (70—80 *g*) im Stickstoffgleichgewicht bleiben könne. Siegert kam auf Grund praktischer Erfahrungen zu dem Resultate, daß auch der Eiweisbedarf des Kindes ein kleinerer sei, als allgemein angenommen wird und zwar, daß ein Gehalt der Nahrung an Eiweiß von 10% der Gesamtkalorien (gegenüber 17%, die bis nun gefordert wurden) durchaus ausreiche, um nicht nur Stickstoffgleichgewicht, sondern auch Stickstoffretention zu erzielen.

L. hat nun an 12 Kindern, zum Teil Rekonvaleszenten, zum Teil Leichtkranken, an der Abteilung Prof. Siegerts in Köln, über Wochen sich erstreckende Stoffwechselversuche gemacht, die die Annahme Siegerts vollständig bestätigen. Bezüglich der Versuchsanordnung und der Analysen muß auf das Original verwiesen werden. Hervorgehoben sei noch, daß 50% des Gesamteiweißes aus den Vegetabilien genommen werden könne. Es berührt einen angenehm, daß die lesenswerte Abhandlung rein sachlich, ohne die sonst übliche Polemik gehalten ist.

Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie). Von Privatdozent Dr. Max Herz, Wien. Verlag Braumüller, 1909.

Unter dem Namen Phrenokardie beschreibt H. eine, ätiologisch den Sexualneurosen angehörende Krankheit, die aus drei Kardinalsymptomen besteht: 1. Dem sogenannten Herzschmerz; 2. der Veränderung der Atmung; 3. Veränderung der Herztätigkeit. Was den Schmerz betrifft, wird er von den Patienten in das Herz verlegt, kann aber vermöge seiner Lokalisation (axillarwärts und unterhalb der Herzspitze) dem Herzen nicht angehören, entspricht vielmehr dem koitalen Ansatz der linken Zwerchfellhälfte und entsteht durch einen Krampf dieser Zwerchfellpartie. Auch die Atembeschwerden (Atemsperre) kommen durch denselben Krampf zustande, der einen Tiefstand des Zwerchfelles bedingt (perkutorisch und radiologisch nachweisbar). Eine weitere Folge des Zwerchfelltiefstandes ist eine mehr oder weniger Vertikalstellung des Herzens (Tropfenherz) und eine größere Morbilität derselben. Veränderungen der Herztätigkeit selbst, in erster Linie Herzklopfen vervollständigen das Krankheitsbild.

Alle diese Symptome wechseln in ihrer Intensität und steigern sich weiters an einem „phrenokardischen" Anfall, der manchmal recht bedrohlich aussieht, in Wirklichkeit aber harmloser Natur ist.

Der Name Phrenokardie soll besagen, daß es sich um eine Erkrankung handelt, bei der Herzbeschwerden auftreten, die durch Beteiligung des Zwerchfelles zustande kommt.

Die Ätiologie der Krankheit ist eine einheitliche; sie wurzelt in einem unbefriedigten Sexualleben.

Die Lektüre der Broschüre, die 62 Seiten umfaßt, empfiehlt sich umsomehr, da die Phrenokardie gar nicht selten vorkommt und ziemlich häufig mit organischen Herzaffektionen verwechselt wird, umsomehr, da bei genannter Affektion ein systolisches Geräusch vorzukommen pflegt, das bei Unkenntnis der Sachlage auf eine Klappenaffektion bezogen wird. Mit der Angina pectoris kann die Krankheit wegen des differenten Verlaufes und wegen der gänzlichen Verschiedenheit des stenokardischen Anfalles nicht verwechselt werden. Die Prognose ist in allen Fällen eine günstige.

Daß die Krankheit tatsächlich häufig vorkommt, kann Referent aus eigenen Erfahrungen bestätigen, der mehrere diesbezügliche Fälle beobachtet hat. Es seien hier drei Fälle mitgeteilt, deren Diagnose nicht leicht war, da neben der Phrenokardie andere Affektionen bestanden, die das Bild verschleierten. In dem einen Falle handelte es sich um ein 20jähriges nervös schwer belastetes Mädchen, das an einer leichten Spitzenaffektion litt. Die phrenokardischen Anfälle, die stets zu einer bestimmten Stunde, und zwar unmittelbar nachdem sich Pat. zu Bett gelegt hatte, wurden außerdem durch einen Schüttelfrost (wie ihn auch H. beschreibt) eingeleitet. Schon nach kurzer Zeit gelang es, die Anfälle vollständig zu beseitigen.

Der zweite Fall betraf eine 43jährige Dame (die sich der sexuellen Komponente ihrer Krankheit vollständig bewußt war, nichtsdestoweniger in steter Angst vor einer organischen Herzkrankheit lebte), bei der wegen einer bestehenden Struma die Diagnose auf Basedow gestellt war. Der ganze Verlauf sprach aber gegen einen Basedow, namentlich aber fiel es auf, daß die Tachykardie keine kontinuierliche war, sondern anfallsweise auftrat. Auch hier entsprechen die Anfälle dem Bilde, wie es H. von der Phrenokardie entwickelt.

Der dritte Fall betraf einen 50jährigen Mann, der die Zeichen einer Präsklerose aufwies, wo aber die subjektiven Beschwerden nicht recht zum Bilde der Sklerose paßten, wo vielmehr die Symptome auf eine ausgesprochene nervöse Komponente hinwiesen. Der vom Pat. geschilderte Schmerz war phrenokardischer Natur.

Es ist ein Verdienst von Herz, aus der Gruppe der Herzneurosen ein klares und einheitliches Bild herausgeschält zu haben, doch sei davor gewarnt, allzuschnell die Diagnose auf Neurose zu stellen, vielmehr müssen auch bei der Phrenokardie wie bei jeder anderen funktionellen Erkrankung die differentialdiagnostischen Momente sorgfältig erwogen werden und die Diagnose darf sozusagen erst per exclusionem gestellt werden, um so mehr, da ja auch bei organisch Herzkranken (was H. selbst betont) nervöse Störungen gelegentlich vorkommen. Man kann im Allgemeinen sagen, daß die Häufigkeit der Diagnose auf Neurose im umgekehrten Verhältnisse zur Erfahrung des Arztes steht, man kann daher die Annahme einer nervösen Erkrankung nur dann erst machen, wenn schwerwiegende Momente dafür sprechen.

V. Aus der Praxis.

Über einige interessante Beobachtungen mit Pyrenol. Von Dr. G. Bartsch. (D. Med. Ztg. Nr. 24, 1909.)

Gelegentlich einer Verordnung des Pyrenols als Antipyretikum bei einer an Cholelithiasis leidenden Patientin machte B. die Beobachtung, daß bei dieser Medikation außer dem Fieber auch noch die hauptsächlichsten Krankheitssymptome zurückgingen. B. nahm daraufhin an, daß dem Pyrenol cholagoge und darmdesinfizierende Eigenschaften zukommen müßten, eine Annahme, die ihre wissenschaftliche Stütze darin findet, daß schon Chauffard, Paris, im Jahre 1901 mit den Hauptbestandteilen des Pyrenols, Natrium salicylicum mit Natrium benzoicum, bei diesen Affektionen gute Erfolge erzielte.

Natrium salicylicum geht nach den Angaben von Binet und Prevost teilweise in die Galle über und vermag so antibakteriell zu wirken, ferner bekämpft es im Verein mit Natrium benzoicum die Leberinsuffizienz und regt die Sekretion der normalen Galle an.

Unterstützend für die Gesamtwirkung des Pyrenols kommt noch das in ihm enthaltene Thymol als Darmantiseptikum hinzu.

Die Wirkung des Pyrenol stellt sich demnach als eine gallentreibende und antibakterielle dar, also der Infektion des Gallensystems, der Grundursache des Gallenleidens, entgegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

arbeitend. Um diesen Zweck zu erreichen, ist es erforderlich, Pyrenol längere Zeit hindurch zu verabreichen, etwa 3 bis 4 Tabletten à 0·5 *g* täglich.

Gegen die akuten Koliken waren Narkotika und heiße Umschläge wie bisher üblich verwendet, die Stuhlverstopfung mit Eingießungen und leichten Abführungsmitteln bekämpft.

Es erübrigt sich, Krankengeschichten hier wiederzugeben. Seine Erfahrungen faßt B. in folgende Worte zusammen:

„Ich glaube mit meinen Beobachtungen die Anregung zur Nachprüfung des Pyrenols in der angedeuteten Richtung gegeben zu haben, und sehe einer Bestätigung derselben mit Interesse entgegen. Es würde mich freuen, wenn ich auf diese Weise Anlaß dazu gegeben haben sollte, den Indikationskreis eines als vorzügliches Antifebrile, Antirheumatikum, Expektorans und Sedativum bereits bestbekannten Mittels, um ein wesentliches erweitert zu haben“.

VI. Notizen.

Akademische Nachrichten. Wie in den Vorjahren werden auch in diesem Jahr an den Universitäten Freiburg und Heidelberg Fortbildungskurse für praktische Ärzte abgehalten werden. Sie finden in Heidelberg in der Zeit vom 12. bis zum 31. Juli, in Freiburg in der Zeit vom 27. September bis zum 9. Oktober statt. Anmeldungen und Anfragen sind an die Privatdozenten Dr. Oberst in Freiburg und Dr. Wilmanns in Heidelberg zu richten. — Auf den Lehrstuhl der romanischen Philologie an der Universität Würzburg als Nachfolger von Prof. H. Schneegans wurde der a.-o. Professor Dr. phil. Karl Voßler von der Heidelberger Universität berufen. — Man berichtet uns von 13. d. M. aus Brüssel: Der erste Gynäkologe Belgiens, Dr. Eduard Kufferath, Professor an der hiesigen Universität, starb heute an den Folgen einer Operation, der er sich in London unterzogen hat. Er stand im 56. Lebensjahr.

Professor Dr. med. et phil. Oskar Hertwig, der jetzige Dekan der medizinischen Fakultät zu Berlin, vollendet am Mittwoch das 60. Lebensjahr. Universitätslehrer ist er seit 34 Jahren. Er habilitierte sich in Jena 1875 für Anatomie und Entwickelungsgeschichte, rückte dort alsbald zum außerordentlichen und 1881 zum ordentlichen Professor und Direktor des anatomischen Institutes auf. Vor 21 Jahren wurde er nach Berlin berufen, wo er das anatomisch-biologische Institut leitet und auch der Akademie der Wissenschaften angehört. Hertwig hat eine Reihe wichtiger biologischer Untersuchungen angestellt, zum Teil im Verein mit seinem Bruder, dem Münchener Zoologen Richard Hertwig; und einzelne seiner Bücher, wie das Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen, die Elemente der Entwicklungslehre des Menschen und der Wirbeltiere, das Handbuch der vergleichenden und experimentellen Entwicklungslehre gehören zu den vornehmsten Werken seiner Fachwissenschaft. Professor Hertwig ist Ehrenmitglied der Universität Dorpat und Ehrendoktor der Hochschulen von Bologna und Upsala.

Paul Busson, **Arme Gespenster.** Historische Novellen. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Preis geheftet 2 Mark, in Leinen gebunden 3 Mark. Verlag von Albert Langen in München. In diesen historischen Novellen bewährt Paul Busson auf das glücklichste seine bekannte und anerkannte literarische Eigenart, im Rahmen einer kleinen Erzählung knapp und packend die ganze Entwicklung und den Abschluß eines Dramas zu geben. Sehr zugute kommt gerade diesen Stoffen Bussons vertraute Intimität mit der Vergangenheit. Besonders für das Rokoko scheint er eine beinahe zärtliche Liebe zu haben, wie zum Beispiel aus den beiden Novellen „Serenade“ und „Die Bonbonnière“ deutlich hervorgeht. Er versteht es so gut, sich in die alten Zeiten zurückzuversetzen, daß man oft das Gefühl hat, als müsse das ein Zeitgenosse geschrieben haben. Und im gewissen Sinne hat Busson sich auch dazu gemacht, weil alle diese Geschichten trotz des Kostüms einer vergangenen Zeit eben im besten Sinne gesehen und innerlich erlebt sind. Darum weht uns auch eine so lebendige Wärme daraus entgegen. Der Dichter hat einen selten scharfen Blick für die Grausamkeiten des Lebens, und geschärft, wird sein Auge durch das menschliche Mitleid mit den „armen Gespenstern“ zu denen im gewissen Sinne auch wir Lebenden alle uns rechnen dürfen. — Es ist ein packendes Buch, das Paul Busson uns hier bietet: Stoffe von künstlerischer Größe, in den engsten Rahmen hineinkomponiert. Hier ist wahrhaft aus der Fülle geschaffen. Ein großer Erfolg ist beinahe sicher.

Kongreßkalender für 1909.

Mai, 22. u. 23.: XXXIV. Wanderversammlung Südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden.
Mai, 23.—27.: II. Internationaler Medizinischer Unfallkongreß in Rom.
Juni, 24.—26.: XXXVII. Deutscher Ärztetag in Lübeck.
Juni, VIII. Internationaler Otologen-Kongreß in Budapest.

VII. Eingesendet.

S. B. 3261. Wien, am 14. April 1909.

Irreführung von Ärzten.

An die Redaktion der „Medizinischen Blätter“

Wien, XIX., Billrothstraße 47.

Die Polizeidirektion beehrt sich um Aufnahme nachstehender Notiz als Warnung für die Herrn Ärzte in Ihrem geschätzten Blatte zu ersuchen:

In der letzten Zeit sind mehrere hiesige Ärzte durch telephonische Aufrufe, welche von einer Frauenstimme erfolgten, unter Angabe einer genauen Wohnungsadresse zu einem Kranken berufen worden. Beim Eintreffen mußte der betreffende Arzt konstatieren, daß er das Opfer einer Mystifikation geworden ist.

Es würde sich empfehlen, in derartigen, bedenklich erscheinenden Fällen sofort nach Anruf feststellen zu lassen, welche Telephonnummer eben angerufen hat und im Falle einer konstatierten Irreführung die Anzeige hierüber ehestens an das Sicherheitsbureau der k. k. Polizeidirektion gelangen zu lassen.

Stuckart, k. k. Regierungsrat.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kurort Teplitz-Schönau Böhmen

Indiziert bei Gicht, Rheumatismus, Neuralgien (Ischias), Gelenkaffektionen, Exsudaten etc., auch Puerperalprozessen, Nieren- und Blasen-Leiden, Thermal-, Douche-, Moor-, elektrische, Kohlensäurebäder, Fango, Trinkkuren.

Ärzte u. deren Familien befreit von Kur- u. Musiktaxe, erhalten freie Bäder.

Einziges Gichtbad mit Winterkuren in Österreich.

Alkalisch-salinische Therme 46·25° C von hoher Radioaktivität.

Rivalin

licht-, luft- und wetterbeständige desinfizierende und desinfizierbare hygienische

Emailglasur für Türen, Fenster, Wände, Möbel, Gartenmöbel, Badezimmer, Küchen usw.

in weißer sowie allen modernen Farben, von idealer Reinheit, Deckkraft und unerreichtem Glanz.

= Megerles Lackfabriken, WIEN XXI. =

k. u. k. österr. Hoflieferant.

Deutsche Fabrik Friedberg i. Hessen.

Erhältlich in allen namhaften Farbwarenhandlungen, sonst Lieferung ab Fabrik.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt *nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,* darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5
Eingetragene Schutzmarke
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —·80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten
mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten
mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten
Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten
Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: G. Hell & Comp., Troppau. | En gros-Lager in Wien: G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
MAY 28 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 8. Mai 1909. **Nr. 19.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Jerusalem, Operationen an Ambulanten.
M. Fishberg, Die Tuberkulose unter den Juden. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Der Nachfolger Heins. — Statthalter und Bürgermeister. — Die Verlegung der Impfstoff-Gewinnungsanstalt.
Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft.
II. Literaturauszüge: O. Lerch, Nervöse Erscheinungen bei vergrößertem Thymus.
Wederhake, Desinfektion der Haut mit Jodtetrachlorkohlenstoff und Dermagummit.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Otto Hendels Verlag.
Jessner, Dermatologische Vorträge.
Sommer, Jahrbuch über Fortschritte auf dem Gebiete der physik. Medizin.
Fuchs, Baden bei Wien und seine Schwefelquellen.
V. Aus der Praxis: Kostmann, Über die innere Therapie der Gonorrhoe.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Operationen an Ambulanten.*)

Von **Dr. Max Jerusalem** in Wien, Spezialarzt für Chirurgie.

Gewöhnlich ist es der praktische Arzt, der zuerst das gefürchtete Wort „Operation" dem Patienten gegenüber ausspricht. Und nun wird, wenn man schon über die Person des zuzuziehenden Spezialisten einig geworden ist, gefragt: „Wie lange wird es dauern? Werde ich narkotisiert werden? Muß ich ins Spital oder Sanatorium gehen usw." Wenn es dann ab und zu vorkommt, daß der Operateur nicht alles halten kann, was der behandelnde Arzt versprochen hat, so ist das für beide Teile nicht ganz angenehm. Deshalb dürfte es von Vorteil sein, die Hauptfrage: „Krankenanstalt oder ambulatorische Operation?" eingehender zu erörtern.

Die Erfahrungen, auf Grund deren ich das Thema besprechen will, habe ich hauptsächlich im Chirurgischen Ambulatorium der Wiener Bezirkskrankenkassa gesammelt; in demselben wurden in den vier Jahren seines Bestandes an mehr als 24.000 Patienten rund 6000 Operationen — größtenteils von mir oder unter meiner Leitung ausgeführt.

Wenn die zum Schlusse angeführten Beispiele, die sich aus dem Operationsprotokolle noch beträchtlich vermehren ließen, etwa den Anschein erwecken, als würde ich das Gebiet der ambulatorischen Operationen zu weit ausdehnen, so möge man bedenken, daß es sich eben um Kassenpatienten handelt, denen es mehr auf den Bezug des Krankengeldes als auf Verpflegung im Spital ankommt, die also fast durchwegs ambulatorische Behandlung wünschen. Die Erfolge, die ich nachweisen kann, sind übrigens nicht schlechter als bei klinischer Behandlung und somit die Berechtigung, den erwähnten Wünschen der Patienten Rechnung zu tragen, gegeben.

Sternberg*) schließt seine Arbeit über „Das Gebiet ambulatorischer Operationen" mit den Worten: „Es sind eigentlich nur zwei Schranken, welche dieses Gebiet begrenzen — unsere chirurgische Technik und die sozialen Verhältnisse; aber eben diese helfen uns durch ihre Entwicklung von selbst, das Gebiet stetig zu erweitern".

Daß der operierende Chirurg die moderne Technik beherrschen muß, daß die Räume, die ihm zur Verfügung stehen, ihn instand setzen müssen, die Hilfsmittel moderner Technik auch anzuwenden, ist wohl selbstverständlich.

Schwierigere Erwägungen bedingen Umstände sozialer Natur, auf die wir Gewicht legen müssen. Vor allem ist es nötig, daß die Wohnung des Patienten den primitivsten Anforderungen der Hygiene und Reinlichkeit entspricht. Ein lichtes, direkt lüftbares Zimmer müssen wir unbedingt für einen Menschen, den wir durch Operation für einige Tage bettlägerig machen, verlangen. Desgleichen reine Wäsche, denn in Schmutz und Ungeziefer nützen oft die besten Verbände nichts, es tritt doch früher oder später Wundinfektion ein. Eine erwachsene Person zur Pflege ist wohl auch in den meisten Fällen unerläßlich. Aber auch an andere Dinge müssen wir noch denken, die den Patienten nicht direkt betreffen. So z. B. wird eine Infektionskrankheit in der Familie oder nächsten Nachbarschaft sicherlich eine Kontraindikation für eine aufschiebbare Operation abgeben. Andererseits werden wir uns hüten, ambulatorisch etwa eine schwere Phlegmone des Mannes zu behandeln, wenn die Frau sich im Wochenbett oder knapp vor der Entbindung befindet.

Schließlich müssen wir ein gewisses Intelligenzminimum seitens des Patienten verlangen, damit wir ihm die Bedeutung des Eingriffes und die Notwendigkeit sorgsamer Nachbehandlung klar machen können; denn die Verantwortlichkeit des ambulant Operierenden ist immer größer, als die des Spitalschirurgen.

Sehr wichtig ist es, daß wir die Transportfähigkeit des Kranken nach der Operation vorher eingehend erwägen. Gewisse Grenzen ergeben sich da von selbst. Einem sehr schwachen, dekrepiden Menschen, der sich kaum in die Ambulanz schleppt, werden wir selbstverständlich das Nachhausegehen nach einer Operation nicht zumuten, vielmehr seine Aufnahme in eine Krankenanstalt als Conditio sine qua non betrachten. Fieber ist jedoch im allgemeinen keine Kontraindikation gegen ambulante Behandlung, denn in der Regel beseitigt ja die Operation die Ursache der Temperatursteigerung und oft auch sofort die Schmerzen, so daß der Allgemeinzustand des Patienten sich sozusagen augenblicklich bessert. Laparotomien an Erwachsenen verbieten sich wohl ebenfalls von selbst. Hingegen gibt es kaum einen chirurgischen Eingriff, der an Kindern zarteren Alters, die von einer Person getragen werden

*) Vortrag, gehalten im Verein der Ärzte des X. Bezirkes, am 12. Februar 1909.
*) Mediz. Klinik 1908, Nr. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

können, nicht ambulant durchgeführt werden könnte. Hier hat man nur auf die oben erwähnten äußeren Verhältnisse und eventuell noch auf das Wetter Rücksicht zu nehmen.

In bezug auf die Narkose, von der übrigens weiter unten noch die Rede sein soll, stoßen wir auf die größten individuellen Verschiedenheiten. Der eine steht nach einer großen Dosis Chloroform oder Äther sofort ruhig auf und ist imstande, sich allein zu entfernen, der andere braucht selbst nach einem kleinen Eingriff mehrere Stunden, um sich zu erholen. Ernährungszustand, Temperament, wohl auch Idiosynkrasie und schließlich gewisse Imponderabilien, mit denen wir überhaupt in unserem Berufe rechnen müssen, lassen uns da manche angenehme und unangenehme Überraschung erleben.

Auf alle Fälle wird es gut sein, stets für eine erwachsene, gesunde Begleitperson zu sorgen.

Naturgemäß sind im allgemeinen Operationen an der oberen Körperhälfte für ambulante Durchführung geeigneter als solche an der unteren. Doch sind letztere durchaus nicht immer an Bettruhe gebunden. Büdinger*) läßt Patienten nach Kniegelenksresektion am nächsten Tage aufstehen und macht auch die höchst moderne Operation der Varizes — die Resektion der Vena saphena — ambulatorisch. Auch ich bin in der Lage, über ähnliche Fälle zu berichten. (s. Fall 4, 8, 18.)

(Schluß folgt.)

Die Tuberkulose unter den Juden.

Von **Dr. Maurice Fishberg** in New-York.

(Schluß.)

Die sozialen und ökonomischen Bedingungen der Tuberkulose sind während der letzten Jahre sehr sorgfältigst studiert worden. Demographische Statistiken haben gezeigt, daß es in Städten mehr Todesfälle an Tuberkulose gibt als in ländlichen Gegenden, und daß dieselbe hauptsächlich eine Krankheit der Bevölkerung ist, die sich in ihren Stuben aufhält. Die Konzentration der Bevölkerung in den Städten ist eine relativ junge Erscheinung. Noch vor 100 Jahren machte die städtische Bevölkerung nur einen geringen Teil der Gesamtbevölkerung aus. Heutzutage besteht ein ständiger Zug der Landbewohner in die großen Industriezentralen, in denen die Möglichkeit zum Fortkommen eine größere ist, als am Lande. Daß aber der durchschnittliche Landbewohner mehr oder weniger unfähig ist, den deletären Effekten der Überfüllung mit der sie begleitenden Leichtigkeit der Verbreitung von Infektionskrankheiten Widerstand zu leisten, geht aus der Tatsache hervor, daß sehr wenige der Bewohner der modernen großen Städte in Europa imstande sind, ihre Vorfahren auf mehr als drei Generationen Stadtbewohner zurückzuführen. Wenn der Landbewohner in die Stadt kommt, hat er die größten Chancen, sich ansteckende Krankheiten, besonders Tuberkulose zuzuziehen. Um mit dem extremen Typus der Landbewohner zu beginnen, mit denjenigen, die ständig in freier Luft leben, wie die nomadischen Kirghisen und Tartaren in den Sibirischen Ebenen oder den Ureinwohnern von Australien, Polynesien oder Nord- und Südamerika, finden wir, daß bei ihnen vor Ankunft des weißen Mannes die Tuberkulose vollständig unbekannt war, der zu diesen Stämmen nicht nur die Zivilisation in Form von Alkohol, sondern auch den Tuberkelbazillus brachte. Da diese Stämme nie mit diesen Bazillen zu tun gehabt hatten, waren sie sehr vulnerabel dagegen. Das ist nicht nur bei Tuberkulose der Fall. Wir wissen dasselbe von Masern, Scharlach, Pocken usw. Ähnlich nun wird die ländliche Bevölkerung unserer modernen zivilisierten Staaten, die bei ihrem Leben in freier Luft nicht so strenge den Ausleseprozeß mitgemacht hat, in dem die meisten für Tuberkulose Prädisponierten unterliegen, öfter infiziert, wenn sie in die Stadt wandert und dort in überfüllten Häusern zu leben beginnt, die der frischen Luft und der Sonne ermangeln, und die oft in den modernen Fabriken und Läden zu tun hat, in denen sie mit Leuten zusammenzukommen Gelegenheit haben, die an Tuberkulose leiden. Diese Klasse von Landbewohnern ist es, die, nicht geeignet für das städtische Leben, unter den Juden fehlt, die 2000 Jahre bloß in Städten gewohnt haben, und die während des Mittelalters in den meisten Ländern der Welt in den elendesten Teilen der Städte, den Ghettos, eingepfercht waren. Da diese Ghettos selten vergrößert wurden, waren die Juden bei der Zunahme der Bevölkerung gezwungen, sich diesen engen Verhältnissen anzupassen. Unter diesen Verhältnissen hinterließen die meisten Juden, die, für Tuberkulose prädisponiert, zugrunde gingen, keine Nachkommenschaft. Derselbe Prozeß ist heute bei den meisten anderen Bewohnern der großen Städte im Gange. Die Juden genießen bloß den Vorteil, durch diesen Infektionsprozeß während der vergangenen Jahrhunderte hindurchgegangen zu sein. Daher kommt ihre heutige geringere Mortalität an Tuberkulose.

Eine ausgezeichnete Illustration zu diesem Prozeß geht vor unseren Augen in der Stadt New York vor sich. Die Mehrzahl der Einwanderer, die sich in der Ostseite der Stadt niedergelassen haben, besteht hauptsächlich aus Italienern und Juden. Die ersteren kommen hauptsächlich aus Süditalien, Sizilien, Kalabrien, wo die Mortalität an Tuberkulose die niedrigste des Landes ist, und niedriger ist als in vielen nördlichen und westlichen Ländern Europas. Im Jahre 1904 betrug die Mortalität an Tuberkulose in Italien 16·4 auf 10.000 Bewohner, während sie in Kalabrien bloß 9·6 und in Sizilien 11·5 betrug. Während in den norditalienischen Provinzen, wo eine große Anzahl der Bevölkerung in großen Städten lebt, die Tuberkulosemortalität viel höher war, 21·6 in Ligurien, 21·1 in der Lombardei usw. und in den Städten Rom, Turin, Genua die Todesraten auf über 30 auf 10.000 Einwohner anstiegen. Man ersieht daraus, daß der Süditaliener in seinem Heimatland keine besondere Neigung zur Tuberkulose hat. Wenn sie aber in die Vereinigten Staaten kommen, siedeln sich drei Viertel von ihnen in großen Städten an, obwohl in Süditalien neun Zehntel von ihnen in ländlichen Bezirken wohnen. In New York nun ist ihre Tuberkulosemortalität 276·3 auf 100.000, fast dreimal so hoch als in ihrem Vaterland, und das selbst gibt uns noch nicht die richtige Ziffer an, weil viele Italiener, nachdem sie in New York Tuberkulose erworben haben, heimkehren, um dort gesund zu werden oder zu sterben. Jeder Dampfer, der von New York oder von Boston nach Mittelmeerhäfen geht, trägt an Bord viele tuberkulöse Italiener, die in ihr Heimatsland zurückkehren.

Gerade das Umgekehrte ist der Fall mit den jüdischen Einwanderern in New York. Obwohl ihre Übervölkerung nicht so groß ist, wie die der Italiener, und ihr Lebenshalt im Durchschnitt viel besser ist, leben sie trotzdem öfter in Wohnungen, wo die Infektionsmöglichkeiten sehr große sind. Aber trotz der ungünstigen Umgebung, in der sie sich befinden, ist ihre Tuberkulosemortalität weit geringer, als die eines anderen Volkes. Nach Gilfoy betrug sie 1906 172·4 auf 100.000 russische Juden. Der Hauptgrund dafür ist, wie bereits angedeutet wurde, die Tatsache, daß der Jude in seinem Milieu keine Veränderung vornimmt, wenn er von Osteuropa nach Amerika kommt. Er lebte dort in einer Stadt, so wie er es hier tut; er lebte dort als Heimarbeiter, so wie hier; er lebte dort in überfüllten Wohnräumen, wie auch hier. Er hat den Preis für seine „Verstadtlichung" schon vor vielen hundert Jahren gezahlt, während der Italiener, Syrer, Ire, Slave und Ungar, die als Proletarier nach den Vereinigten Staaten kommen, mit den städtischen Verhältnissen zum erstenmale zu tun bekommt und einen außerordentlich hohen Preis im Schatten der Opfer der weißen Pest bezahlen muß.

Die Effekte der durchgehenden „Verstadtlichung" der Juden haben sich in manch anderer Art geoffenbart. Es wurde von vielen Ärzten beobachtet, daß selbst bei ihrer Infektion durch den Tuberkelbazillus, die Prognose bei den

*) „Über das Aufstehen nach Operationen", Wiener klinische Wochenschrift 1908, Nr. 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Juden bedeutend günstiger ist als bei den anderen Völkern. Der Verlauf der Krankheit ist milder und langsamer. Ich habe sehr wenig Fälle von Tuberkulose der galoppierenden Form unter tausenden von Tuberkulosefällen unter Juden beobachtet. Akute Miliartuberkulose ist bei ihnen sehr selten. Auch die Fälle von Erkrankungen, die mit sehr hohem Fieber und rapider Ausbreitung unter Kavernenbildung in wenigen Wochen oder auch Monaten einhergehen, sind selten. Dagegen sind Fälle vom äußerst chronischen Typus, die sich auf Jahre erstrecken und sogar dem Befallenen erlaubten, sich mit leichter Arbeit zu beschäftigen, gewöhnlich häufiger als bei anderen Volksangehörigen in gleicher sozialer Stellung. Natürlich hängt dies zu einem gewissen Grad von ihrer Alkoholabstinenz ab, aber diese allein erklärt nicht den erwähnten Umstand. Es hat den Anschein, als würde der „verstadtlichte" Organismus der Entwicklung und Ausbreitung nicht so günstigen Boden bieten, während der Landbewohner den Bazillen jungfräulichen Boden darbietet. Das ist der einzige vernünftige Weg, der uns die hohen Todeszahlen an Tuberkulose bei den Landbewohnern erklärt, die in die Städte einwandern.

Es gibt nun Anzeichen dafür, daß dieser Vorteil der Juden nicht ein dauernder ist. Es scheint, daß im östlichen Europa die Tuberkulose in den letzten Jahren im Ansteigen begriffen sei; dasselbe wurde von London berichtet. In der Stadt New York hat die Zahl der bei den „United Hebren Charitier" um Hilfe Suchenden, die an Tuberkulose leiden, im Jahre 1907 die Zahl von 1000 überschritten, während sechs Jahre vorher die Zahl sich bloß auf die Hälfte belief. Es scheint, daß je mehr sie sich an das Leben innerhalb der Stuben gewöhnen, sie der Infektion nicht mehr solchen Widerstand leisten können, wenn ihre ökonomischen Verhältnisse sehr ungünstig werden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Nachfolger Heins. — Statthalter und Bürgermeister. — Die Verlegung der Impfstoff-Gewinnungsanstalt.)

Bezeichnend für den Mangel an Verständnis, der noch immer in der Öffentlichkeit über das ABC unserer Bestrebungen herrscht, ist der Streit, der über die Nachfolgerschaft Heins entbrannt ist. Tiefgründliche Untersuchungen, ob Herr Zaroubek oder Paroubek der rangnächste Hofrat ist, werden gepflogen, Deutsche und Tschechen reklamieren für sich die Sukzession, aber niemandem fällt es ein, auch die blassesten sanitären Kenntnisse von seinem Schützling zu behaupten. Für jede Stelle wird doch eine gewisse Sachkenntnis gefordert, gerade für die oberste Stelle des Sanitätswesens ist der größte Ignorant in medizinischen Dingen gerade gut genug. Echt österreichisch. Da schreiben und reden wir jahrelang von der Notwendigkeit eines Arztes an dieser Stelle, und dann kommt auf Grund irgend eines Kuhhandels irgend ein Hofrat, der Typhus und Masern miteinander verwechselt, als oberster Richter in allen medizinischen Dingen!

Der Herr Statthalter hat dem Bürgermeister eine große Lobrede gehalten. Das nimmt niemand Wunder; denn unser Herr Statthalter ist als großer politischer Verwandlungskünstler bekannt. Etwas verwunderlicher ist es aber, daß er unter den bereits vorhandenen Errungenschaften Luegers auch — das Jubiläumsspital aufzählte, das heute noch nicht einmal auf dem Papier existiert. Aber der Herr Statthalter ist schlau; er denkt sich: Eine Hand wäscht die andere. Auf seinem eigenen Konto steht ein großer Passivposten — das Floridsdorfer Spital. Die Regierung hat bei der Einverleibung Floridsdorfs 1907 ihr Wort verpfändet, es aber bis heute nicht eingelöst. Als der Herr Statthalter etwas unsanft an diese Affäre gemahnt wurde, beeilte er sich zu erklären, daß — schon ein Brunnen für den Bau ausgehoben werde. Aber dieser Brunnen ist bald wieder zugeschüttet worden. Wie wir in der letzten Nummer mitteilten, schweben zwischen der Gemeinde und dem Statthalter als Verwalter des Krankenhausfondes Verhandlungen betreffs Übernahme der schon bestehenden k. k. Spitäler in Niederösterreich und einiger noch nicht bestehenden in die Verwaltung des Landes. Obwohl diese Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind, hat sich der Herr Statthalter vor allem beeilt, die Arbeiten für das Floridsdorfer Spital wieder einzustellen. Kommentar überflüssig.

Die Frage der Verlegung der Impfstoff-Gewinnungsanstalt, welche gegenwärtig in einem zur niederösterreichischen Landesfindelanstalt gehörigen Gebäude. VIII.. Laudongasse 12. untergebracht ist, wird in den nächsten Tagen endgültig entschieden werden. Die neue Landesfindelanstalt in Gersthof wird noch im Laufe dieses Sommers bezogen, so daß bereits im Herbste mit der Demolierung der alten Anstalt im VIII. Bezirk begonnen werden wird. Die Statthalterei hat sich nun zwecks käuflicher Überlassung eines Baugrundes für die Anstalt mit der Gemeinde in Verbindung gesetzt. und wie wir von kompetenter Seite erfahren, wird der Stadtrat in seiner nächsten Sitzung wegen Überlassung eines geeigneten Baugrundes in Margareten einen Beschluß fassen. Noch in diesem Sommer wird sodann mit dem Baue, für den ein Erfordernis von rund 200.000 Kronen in Aussicht genommen ist, begonnen werden.

Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft.

Im Hörsaal des Institutes für Infektionskrankheiten in Berlin trat anfangs April unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Baelz die zweite Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft zusammen. Den Verhandlungen wohnten u. a. bei: Geheimrat Prof. Dr. Robert Koch und im Auftrage des preußischen Kultusministeriums Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Kirchner.

An erster Stelle gab Generalarzt Prof. Dr. Stendel (Berlin) aus dem Reichskolonialamt einen Überblick über den ärztlichen Dienst in den deutschen Schutzgebieten. Er schilderte die Zahl der Krankenhäuser in den einzelnen Kolonien, die für die Unterbringung von Farbigen und Weißen getroffenen Einrichtungen, die Zahl der angestellten Ärzte, der Privatärzte usw. Er führte zusammenfassend aus, daß im ganzen 134 Ärzte heute im Schutzgebiete tätig sind, und daß die Ausgaben für medizinische Zwecke im Schutzgebiete die Summe von drei Millionen Mark ausmachen. Diese Summe darf nicht ins Unbegrenzte erhöht werden, da sonst das Ziel jeder Kolonialpolitik, die Erhaltung der Kolonien durch ihre eigenen Einnahmen, gefährdet wird. Für die Zukunft stehen uns zwei Wege zur Verfügung: entweder die Unterstützung von Privatärzten oder die Heranziehung von Missionsärzten. Mit der Unterstützung von Privatärzten hat man in Südwestafrika die besten Erfahrungen gemacht; dagegen eignet sich die Anstellung von Privatärzten für die Tropenkolonien nicht, hier wäre die Heranziehung von Missionsärzten zu empfehlen. Zum Schluß teilte der Redner mit, daß in kürzester Frist in Ostafrika ein Tropenmedizinisches Institut errichtet werden soll.

Als zweiter Redner wandte sich Prof. Dr. Klaus-Schilling (Berlin) gegen jede Verquickung von Religion und ärztlichem Dienst. „Wir Ärzte haben die Aufgabe, Leute, die krank sind, zu heilen. und wir dürfen nicht Propaganda für irgend eine Religion machen. Außerdem ist die Anstellung von Missionsärzten schon deshalb unpraktisch, weil wir Ärzte uns niemals von Missionären kontrollieren lassen könnten. Schließlich würde durch Anstellung von evangelischen, katholischen und reformierten Missionsärzten Zwietracht unter die Ärzte selbst getragen werden. Für viel praktischer halte ich es, einen Verein von Ärzten zu gründen, der einerseits dem Reichskolonialamt zu unterstehen hätte, und der nach jeder Richtung gefördert werden müßte." Redner trat zum Schluß für die Errichtung eines Tropenhygienischen Institutes in unseren Schutzgebieten ein.

In der Diskussion nahm Generalarzt Dr. Schiemann, der Vorsitzende des Berliner Vereines für ärztliche Mission, diesen Verein gegen die Angriffe von Prof. Schilling in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schutz. Wir schicken unsere Ärzte in die Kolonien nicht, damit sie für die Missionen wirken, sondern damit sie als Ärzte tätig sind. Wir sind aber andererseits wohl alle darüber einig, daß es für die schwarze Bevölkerung notwendig ist, nicht nur in ärztlicher Beziehung etwas für sie zu tun. Man kann nicht einen Arzt mit einem Billet nach Afrika schicken und zu ihm sagen: arbeite nun. Man muß diesem Arzt eine Verbindung mit der Heimat schaffen. Aber von einer Kontrolle der Missionen kann nicht die Rede sein. Die Missionäre könnten eine solche Kontrolle auch gar nicht ausüben. Dafür soll aber der Arzt mit den Missionen zusammenarbeiten. Es muß natürlich auch eine Instanz vorhanden sein, die bei Streitigkeiten eine Entscheidung zu treffen hat. Und dafür haben wir den Superintendenten der Diözese ausgewählt.

Generalarzt Dr. Koenig, Berlin: Auch ich kann nur betonen, daß von einer Propaganda für religiöse Zwecke keine Rede sein kann. Es ist auch bisher noch niemals zwischen Ärzten und Missionären zu einem Konflikt gekommen. Wenn man die richtigen Persönlichkeiten auswählt, sind solche Konflikte ausgeschlossen. Ich muß mich dagegen wenden, daß Prof. Schilling die Missionen und ihre Arbeit als quantité négligeable hingestellt hat. Wenn wir Ärzte Kulturträger sein wollen, dann müssen wir anerkennen, daß die ersten Kulturträger die Missionäre gewesen sind. Ich habe Missionäre kennen gelernt in allen Weltteilen, und ich muß sagen: ich habe vor diesen Leuten die größte Hochachtung. Jede Regierung hat ihre Ziele gefördert, und wenn Herr Prof. Schilling wieder als Regierungsarzt hinausgehen sollte, dann wird er ebenfalls mit den Missionären zusammenwirken müssen. Die Förderung der Missionen liegt im Interesse unseres nationalen Standpunktes.

Prof. Dr. Olpp: Ein Arzt, der für uns in die Kolonien hinausgeht, muß ein Christ sein, darf kein Atheist oder Buddhist sein. Ebensowenig wie ein Militärarzt gegen die Heeresverwaltung Stellung nehmen kann, kann ein Missionsarzt gegen die Missionen Stellung nehmen.

Geh. Obermedizinalrat Dr. Kirchner: Ich muß Prof. Schilling in Schutz nehmen gegen die Angriffe, die gegen ihn erhoben sind. Ich kenne ihn viel zu genau und weiß, daß er von der Arbeit der Missionen hoch denkt. Wir sind alle voll durchdrungen von dem Werte und der Bedeutung der Missionen. Jeder, der in die Tropen kommt, hat vor diesen Männern die größte Hochachtung. Ich bin aber in meinen Gedanken zweifelhaft geworden durch einen Artikel des „Daheim“. Dort wird gesagt, der Arzt soll auch als Missionär tätig sein. Diese Verbindung gibt zu den größten Bedenken Veranlassung. Wir haben aus den Ausführungen des Referenten ersehen, daß großer Mangel an Ärzten in den Kolonien vorhanden ist. Ich halte es deshalb für notwendig, daß Ärzte hinausgehen, aber die Ärzte haben mit den Missionen absolut nichts zu tun. Wir verlangen von den Ärzten, die hinausgehen, daß sie auf der Höhe der Wissenschaft stehen. Es liegt absolut keine Notwendigkeit dafür vor, daß sie mit den Missionen amalgamiert werden. Es gibt andere Stellen, wo die Ärzte sich anschließen können. Ich denke an unsere großen Schiffahrtsgesellschaften und auch an unsere Regierung. Die Ärzte sollen nicht abhängig von der Regierung sein, aber sie können mit ihr zusammenwirken. Ein Verein für ärztliche Mission ist mir etwas unnatürliches. Gründen wir lieber einen Verein zur Entsendung von Ärzten in die Kolonien. Das ist das einzig Richtige und Notwendige und enthält keinerlei Verquickung mit religiösen Dingen. Es ist gesagt, bei Streitigkeiten solle der Superintendent entscheiden. Was hat der Superintendent mit den Ärzten zu tun? Gar nichts. Im „Daheim“ ist gefordert worden, daß ein Arzt sich ans Krankenbett hinstellen und Missionstätigkeit ausüben soll. Wo kommen wir da hin? Ich habe in dieser Richtung große Bedenken.

Prof. Dr. Baelz: Es ist Tatsache, daß Mangel an Ärzten besteht. Wie sollen wir dem abhelfen? Wenn die Missionen es tun wollen, werden wir ihnen dankbar sein, das ist immerhin etwas. Andere Länder sind mit den Missionsärzten nicht schlecht gefahren. Weshalb soll ein Arzt nicht religiös tätig sein dürfen? Das ist doch kein Verbrechen!

Weiterhin verlas der Vorsitzende eine Mitteilung Ziemanns aus Kamerun über Funde von Spirochaeten und verschiedenen Bakterien bei Ulcus Tropicum. Dr. Schaumann vom Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten ergänzte dann seine früheren Veröffentlichungen über die Bedeutung der Nucleinphosphorsäure in der Nahrung durch Beschreibung weiterer Tierversuche, die durch ausgezeichnete Lichtbilder überzeugend veranschaulicht wurden. Dr. Rodenwald von demselben Institut beschrieb einen neuen Darmschmarotzer des Menschen, nach dessen Abtreibung ein Typhus vortäuschendes Fieber sofort verschwand.

Den Schluß des ersten Sitzungstages bildeten die Vorlegungen von mikroskopischen Präparaten von Tollwut durch Dr. J. Koch. Berlin, und den japanischen Protozoen durch Sanitätsrat Dr. Mense, Kassel, denen erläuternde Worte der genannten Herren vorangingen. (Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Nervöse Erscheinungen bei vergrößerter Thymus. Von Prof. Otto Lerch, New-Orleans. Medical Record Nr. 2000, 6. März 1909, New-York.

Nach L. ist die Thymus ein Organ, das auch bei Erwachsenen eine Rolle spielt und nur selten eine Hyperämie aufweise. Die vergrößerte Thymus könne perkutorisch nachgewiesen werden (trapezförmige Dämpfung über den Manubrium sterni mit der größeren Breite gegen die Sternoklavikulargelenke und der schmäleren Basis gegen das Herz zu), auch radiologisch lasse sich die Vergrößerung feststellen.

Die häufigsten Symptome bei vergrößerter Thymus seien: Dilatation der Pupillen, Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen, Schluckbeschwerden, Asthma und Husten. Manchmal sei die Thyroidea vergrößert, ebenso komme gelegentlich Exophthalmus vor.

Von weiteren Erscheinungen seien Erregbarkeit, leichte Ermüdbarkeit, Schwitzen der Hände, Unterernährung, vermehrte Urinausscheidung und Magen- und Darmbeschwerden bemerkenswert.

Von günstigem Einflusse erweise sich die Behandlung mit Röntgenstrahlen und mit Hochfrequenzströmen. L. gibt weiters einen kurzen Auszug aus mehreren einschlägigen Krankengeschichten.

(Die Beobachtungen L.s sind zweifellos richtig, doch ist die Deutung der Befunde eine irrtümliche. Es handelt sich höchstwahrscheinlich in all den geschilderten Fällen um eine Struma substernalis, die radiologisch leicht nachzuweisen ist und nach Kienböck sehr oft die von L. geschilderte Form aufweist. Anm. des Referenten.)

*

Desinfektion der Hände und der Haut mittels Jodtetrachlorkohlenstoff und Dermagummit. Von Dr. Wederhake, Chirurg in Düsseldorf.

Keine der bisher bekannten Händedesinfektionsmethoden reicht hin, uns in jedem Falle bei noch so sorgfältiger Ausführung eine sterile Hand, bezw. Haut zu sichern. Das vermag man nur durch das Tragen steriler Gummihandschuhe zu erreichen. Die Nachteile der Gummihandschuhe sind jedem bekannt, der vielfach damit gearbeitet hat, und sind allgemein anerkannt. Mit Recht hat Krönig das charakteristische Wort geprägt: „Ich ziehe die Handschuhe aus, wenn ich anfange zu operieren.“ Und ähnlich geht es den meisten Operateuren.

Die Desinfektion der Hände mittels Jodtetrachlorkohlenstoff ergab recht zufriedenstellende Resultate, garantierte aber keine Keimfreiheit der Hand. Ich suchte dieses Ziel auf einem zweiten Wege zu erreichen, der die bisherige Desinfektion mit dem genannten Mittel ergänzen sollte und der ja auch von anderen Autoren betreten worden ist. Ich meine den Gebrauch einer Substanz, die den Gummihandschuh ersetzen und seine Nachteile vermeiden sollte. Dieses Ziel konnte nur durch einen Überzug der Haut erreicht werden, der in jedem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Falle nach geschehener Desinfektion den Rest der Bakterien sicher an seinem Orte festbannte und der so fest mit der Haut vereinigt sein mußte, daß er nicht durch die mechanischen Manipulationen während der Operation losgelöst oder zerrissen oder sonstwie beschädigt werden konnte — vernünftigen Gebrauch vorausgesetzt. Zunächst prüfte ich die vorhandenen Handüberzüge, das Chirol, Schleichs Wachsüberzug, Menges Paraffin-Xylol, den Guttaperchaüberzug Haeglers, das Gaudamin Döderleins, das Chirosoter von Klapp und Dönitz, und kam zu ganz deprimierenden Resultaten. Denn kein einziger konnte meinen strikten Forderungen auch nur einigermaßen gerecht werden. Bezüglich des Chirosoters kommt auch Becker, der neuerdings über Versuche aus der Universitäts-Frauenklinik zu Halle berichtet, zu nicht eindeutigen Resultaten, die ich durchaus bestätigen kann. Es ist das ja auch nicht weiter verwunderlich, wenn man bedenkt, daß das Chirosoter Wachs und balsamische Stoffe enthalten soll. Daß diese der Hand nur locker anhaftende Fett-Balsamschicht durch einen Seidenfaden losgerissen wird, wenn man ihn etwa in der Weise durch die Hand zieht, wie es zum Knüpfen beim Nähen notwendig ist, davon kann man sich leicht überzeugen, wenn man den Faden nach dem Durchziehen durch die Hand mit einem Fettfarbstoffe, z. B. Scharlach R färbt. Das Gaudanin, das im wesentlichen eine Lösung von Kautschuk in Benzin darstellt. ist zum Überzuge über die Hand ganz ungeeignet, weil es sich mit Leichtigkeit wieder wegreiben läßt, wie ich Ihnen das hier demonstrieren kann. Die meisten Handüberzüge kranken entweder daran, daß sie der Haut nicht fest genug anhaften oder zu leicht zerreißen oder nicht tief genug in die Hauptporen eindringen, um mit der elastischen Haut ein einziges Ganzes zu bilden. Man muß also von einem Handüberzüge, wenn er wirklich zweckdienlich sein will, verlangen, daß er einerseits sehr elastisch, daß er andererseits so dünnflüssig ist, daß er bis in die feinsten Poren der Haut sich erstreckt, sie verschließt und darin gegen mechanische Insulte festhaftet, daß er ferner beim Trocknen eine kontinuierliche, lückenlose Decke bildet, daß er weiter die Haut in keiner Weise beschädigt und daß er endlich nach der Operation wieder leicht entfernt werden kann.

Diese Forderungen erfüllt keiner der bekannten Überzüge. Alle Versuche auch meinerseits, einen solchen aus bekanntem Material herzustellen, schlugen fehl. D. mußte etwas neues schaffen, wollte er sein Ziel erreichen.

Diese Versuche haben viele Jahre gefordert, bevor es mir gelang, das Material zu bekommen, welches allen meinen Forderungen genügte: ich meine das Dermagummit. So schwierig der Weg war, es zu finden, so einfach ist seine Darstellung: Man löst eine entsprechende Menge besten Parakautschuks in Tetrachlorkohlenstoff (4 *g* Parakautschuk in 100 *g* Tetrachlorkohlenstoff) und fügt zu dieser Kautschuklösung langsam eine Jodtetrachlorkohlenstofflösung (Jodi puri 0·4 in Tetrachlorkohlenstoff 100), worauf nach einigem Stehen eine große Verwandlung in der Lösung vor sich geht: Die vorher dickflüssige, fadenziehende, nicht filtrierbare, klebende, auf der Haut nur locker haftende Kautschuklösung, die nach dem Trocknen leicht von der Haut abgerieben werden kann, wird dünnflüssig, zieht nicht mehr Fäden, verliert ihre unerwünschte Klebkraft, wird leicht filtrierbar und haftet der Haut so fest an, daß sie durch keinen mechanischen Insult, wie eine Operation ihn mit sich bringt, von der Haut entfernt werden kann. Die neue Lösung dringt außerordentlich tief in die Hautporen, haftet in ihnen sehr fest und bildet eine kontinuierliche feste Decke, die nur durch kautschuklösende Mittel, wie Tetrachlorkohlenstoff, entfernt werden kann. Diese Decke ist so elastisch wie die Haut selbst. Wir haben das Ideal eines Handüberzuges erreicht.

Wie gestaltet sich nun praktisch die Desinfektion mittels Jodtetrachlorkohlenstoff und Dermagummit?

1. Ich gieße in eine kleine Porzellanschüssel 300 bis 500 *cm*³ Jodtetrachlorkohlenstoff (1·0 : 1000·0), reibe darin meine Hände mit einem rauhen Tupfer oder sterilisierter Bürste 3 Minuten gründlich ab, wie es bei den sonstigen Methoden üblich ist.

2. Lasse mir von der Schwester aus der Dermagummitflasche so viel in meine Hohlhände gießen — es ist nur ziemlich wenig nötig — wie zum Überziehen der Hände und der Vorderarme erforderlich ist, und reibe die Lösung kräftig in alle Poren und Buchten ein, indem ich die Unternagelräume besonders berücksichtige. Die Nägel halte ich kurz geschnitten. Fisch hält es für zweckmäßiger, die Lösung mit einem Sprayapparat aufzutragen, weil dann an Lösung gespart wird. Der Sprayapparat muß allerdings mit dem Munde geblasen werden. Heusner hat einen solchen Apparat konstruiert. Ich halte ihn für überflüssig.

3. Sollte die Lösung noch ein wenig kleben, was individuell sehr verschieden ist, so kann man die Hand mit etwas Talk bepudern (Fisch), wodurch sie sehr glatt wird, oder, was nach meinen Erfahrungen besser ist, weil die Hand dadurch nicht so glitschig wird, mit etwas ausgeglühtem Kaolinpulver, das für wenige Pfennige in jeder Apotheke zu haben ist. Prof. Krönig (Freiburg) zieht es vor, Reispuder zu gebrauchen.

Mit 1 und 2 ist also die Desinfektion mittels Jodtetrachlorkohlenstoff und Dermagummit beendigt. 3 ist akzessorisch und richtet sich nach der Individualität des Operateurs.

Nach der Operation läßt sich der Kautschuküberzug mit einem mit Tetrachlorkohlenstoff getränkten Tupfer leicht entfernen.

Das Operationsgebiet wird in der gleichen Weise zubereitet. Man reibt gründlich mit einem in Jodtetrachlorkohlenstoff getauchten Tupfer ab und bestreicht oder besprayt mit Dermagummit. Hier kann der Puder immer entbehrt werden.

Empfindliche Teile, wie die Vulva, bereitet man am besten in der Narkose vor. Vorzüglich ist das Dermagummit bei zufälligen Wunden, wie komplizierten Frakturen usw., zu gebrauchen, indem man die an den Wundrändern haftenden Bakterien mit der Lösung festleimt und so eine Sekundärinfektion verhütet.

Obgleich nun der Tetrachlorkohlenstoff nicht feuergefährlich ist, so ist doch eine Vorsichtsmaßregel zu gebrauchen: Man soll die Lösungen nicht in unmittelbarer Nähe einer offenen Gasflamme, besonders eines sogenannten Bunsenbrenners, verwenden, weil an dieser sich die Tetrachlorkohlenstoffdämpfe zersetzen und dann zum Husten reizen. Das läßt sich aber auch leicht in der Praxis vermeiden. Eine Entzündungsgefahr besteht nicht. Nachteile irgend welcher Art haben ich, Fisch u. a. bei meiner Desinfektionsmethode bei ausgedehntem Gebrauche nicht beobachtet. Von v. Brunn und Meißner, die das Chirosoter in der Tübinger chirurgischen Universitätsklinik gebrauchten, welches Tetrachlorkohlenstoff enthält, ist angegeben worden, daß der Tetrachlorkohlenstoff ätzend auf die Haut mancher Kranken gewirkt hätte. Doch ist diese Annahme zweifellos irrig, denn sie präparierten die Haut zunächst mit Jodtinktur und überstrichen sie dann mit Chirosoter in solchen Mengen, daß die Flüssigkeit, z. B. bei der Vorbereitung zu einer Mammaamputation, in großer Menge auf den Rücken gelaufen war. Ein solche Verschwendung ist aber weder zweckdienlich, noch ist sie bei dem Gebrauch von Dermagummit nötig. Ein einmaliges, höchstens zweimaliges Überstreichen der Haut ist vollkommen genügend, da die Jodkautschuklösung trotz ihrer großen Dünnflüssigkeit sehr konzentriert ist. Bei dem Dermagummit sind solche Vorkommnisse, wie sie beim Chirosoter berichtet worden sind, niemals vorgekommen.

Wer jedoch in der üblichen Weise mit Seife und Wasser seine Hände von Keimen befreien will, auf den Gebrauch der Gummihandschuhe aber verzichten möchte, der kann nach der üblichen Desinfektion ebenfalls seine Hände mit Dermagummit überziehen: er braucht nur nach der Desinfektion seine Hände mit einem sterilen Tuche gründlich zu trocknen und dann in der beschriebenen Weise seine Hände mit Dermagummit zu bedecken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dem Waschen der Hände während der Operation in Seifenspiritus, Lysollösung, Lysoform, Alkohol oder dergl. steht nichts im Wege.

Das Dermagummit ist an sich steril und wird sterilisiert von der Fabrik geliefert (Dr. Degen und Kuth in Düren [Rheinland]). Wer aber der Sterilität nicht traut, kann die Lösung jederzeit und so oft er will, mit seinen Verbandstoffen in diesen kleinen, für diesen Zweck eigens mit einem Sicherheitsringe versehenen Flaschen in strömendem Wasserdampfe unter Druck sterilisieren, ohne daß die Lösung Schaden leidet oder eine Explosion zu fürchten ist.

Ein Vorteil, den die Desinfektion der Hand mit Jodtetrachlorkohlenstoff vor denjenigen mit anderen Methoden hat, ist der, daß die Haut dauernd jodiert, mit Jod imprägniert, bleibt, wodurch sie gegenüber der Infektion von außen einen gewissen dauernden Schutz bietet. Die geringe Gelbfärbung der Oberhaut hält jedoch nicht lange an und stört in keiner Weise. Natürlich soll man die Regeln über die Noninfektion der Hände nicht unbeachtet lassen. Bei eitrigen Prozessen irgend welcher Art ziehe ich Handschuhe an. Im Falle der Not genügt das Überziehen der Hände mit Dermagummit zur Ausführung von Operationen, die eine strikte Asepsis erfordern.

Ein Kriterium wird aber jedem Praktiker in die Augen leuchten, der sonst sehr gern den Laboratoriumsversuchen mit einem gewissen Mißtrauen gegenübersteht: ich meine die Tatsache: „Dürfen Sie beim Gebrauch Ihrer Desinfektionsmethode getrost mit Seide — vorausgesetzt, daß sie sicher steril ist — auch versenkte Nähte legen, und ist Ihnen nie ein Seidenfaden — aseptische Operation vorausgesetzt — wieder herausgeeitert?" Ich meine, meine Herren, diese Frage ist schwerwiegender, als alle bakteriologischen, noch so sorgfältig ausgeführten Laboratoriumsuntersuchungen. Denn wer es nicht wagt, bei versenkten Nähten mit Seide zu nähen, traut seiner Asepsis nicht. Er näht mit Katgut, weil der infizierte Seidenfaden sich wohl stets wieder ausstößt, der infizierte Katgutfaden aber in den meisten Fällen, wenn die Infektion nicht allzuschwer ist, samt dem etwa auftretenden Abszeß resorbiert wird. Ich kann nun obige Frage durchaus bejahen und kann sagen: Wer meine Methode gut und sorgfältig anwendet, darf ohne Sorge mit Seide auch in der Tiefe nähen, es wird ihm kein Faden herauskommen.

Für ein weiteres Kriterium der Brauchbarkeit einer Methode halte ich es, wenn sie gestattet, auch in dem primitivsten Krankenhause, in jeder Bauernstube, in schwierigster Landpraxis jede — auch vollständig aseptische — Operation, wie Laparotomien, Kniegelenkseröffnungen usw., die gewiß ein aseptisches Operieren erfordern, sicher und ohne Komplikation, die durch eine Wundinfektion veranlaßt sein könnte, auszuführen, ohne daß etwas derartiges zu fürchten ist. Und auch dieses Kriterium hat meine Methode bestanden. W. hat zahlreiche solche Operationen unter den genannten Umständen ausgeführt und habe dieses Tun in keinem Fall zu bereuen gehabt. (Medizinische Klinik Nr. 34.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 23. April 1909.

Ludwig Jehle: Die Serumtherapie der Genickstarre.

Redners Beobachtungen erstrecken sich auf nahezu 100 Fälle, welche in den Jahren 1903 bis 1909 im St. Anna-Kinderspitale zur Aufnahme gelangten, wobei eine ganz enorme Zunahme der Meningitisaufnahme in den letzten Jahren zutage tritt, so wurden aufgenommen im Jahre 1903 bis 1905 je 4 Fälle, 1906 18 Fälle, 1907 50 Fälle und 1908 bis 1909 16 Fälle. Es handelt sich vorwiegend um Kinder in den ersten Lebensjahren, d. h. in der Periode vor dem schulpflichtigen Alter. Von 96 klinisch und bakteriologisch sichergestellten Meningitis cerebrospinalis Weichselbaum wurden ohne Serumbehandlung 55 Fälle beobachtet. Davon genasen vollständig 3 Fälle (1 Kind blieb taub), es starben 39 Fälle, ungeheilt entlassen wurden in chronischem Stadium mit Hydrozephalus 13 Fälle. Mit Serum wurden behandelt 41 Fälle. In einzelnen Fällen wurde das von Merck in Darmstadt dargestellte Meningokokkenserum, in den meisten Fällen aber das im Wiener serotherapeutischen Institut hergestellte Meningokokkenserum verwendet. Bei der Beurteilung des Erfolges der Serumtherapie kommen folgende Gesichtspunkte in Betracht: 1. Die Dauer der Erkrankung: Je frischer die Erkrankung, um so eher läßt sich ein Erfolg der Behandlung erwarten. 2. Das Alter der Behandlung. 3. Die Schwere der Infektion und eventuelle Komplikationen. Unter 41 injizierten Fällen genasen vollständig 19 Fälle, ungeheilt blieben 4 Fälle, gestorben sind 18 Fälle. Betrachtet man die geheilten Fälle, so ergibt sich, daß mit Ausnahme von drei Fällen, sämtliche genesenen Fälle in den ersten vier Tagen, die meisten in den ersten drei Krankheitstagen, injiziert wurden. Was die trotz Serumbehandlung verstorbenen Fälle betrifft, so sehen wir, daß sämtliche Kinder des ersten Lebensjahres und fast sämtliche Kinder der ersten zwei Lebensjahre starben. Überblickt man den Zeitpunkt der Injektion bei diesen Fällen, so zeigt sich, daß in den meisten Fällen die Injektionen erst zu einem sehr späten Termin verabfolgt wurden. Dieser Umstand erklärt sich leicht aus der Schwierigkeit der Diagnose bei ganz jugendlichen Individuen. Bei den anderen frühzeitig injizierten und trotzdem verstorbenen Kindern dieses Lebensalters konnte man in vielen Fällen bei der Obduktion den Nachweis erbringen, daß es sich keineswegs um frische Erkrankungen, wie man aus der Anamnese schließen durfte, sondern daß es sich um rekrudeszierende Erkrankungen handelte. In diesen Fällen ist demnach das Versagen der Serumbehandlung in den Hauptsachen wohl gleichfalls auf die mangelhafte, späte Diagnose zurückzuführen. Ein zweites auffallendes Moment ist das relativ häufige Vorkommen des tödlichen Ausganges bei ganz frischen, am ersten Krankheitstage injizierten Fällen. Bei diesen war schon das klinische Bild und der weitere Verlauf der Erkrankung nach der Injektion ganz eigentümlich. Die Kinder kamen in der Regel komatös oder mit hochgradigen Jaktationen zur Aufnahme und zeigten gleichzeitig eine deutliche Zyanose ihrer Hautdecken. Der Zustand verschlimmerte sich nach der Injektion ganz auffallend. Es trat Koma, Zyanose und Kollaps ein, die Atmung sistierte in manchen Fällen bei gutem Herzschlag fast vollständig und nach ein bis zwei Stunden trat der Tod ein. In allen diesen Fällen nun konnte man einen ausgesprochenen Status thymico-lymphaticus mit Thymushyperplasie, Hyperplasie der Drüsen, der Zungenfollikel und des lymphatischen Apparates im Darm nachweisen. Wie soll nun das Serum in den einzelnen Fällen angewendet werden und welche klinische Symptome sprechen dafür, daß wir tatsächlich von einem Heilerfolg der Serumtherapie sprechen dürfen? Zweifellos steht nach den bisherigen und auch nach unseren Beobachtungen fest, daß nur von der intralumbalen Injektion ein Erfolg erwartet werden darf und daß von der subkutanen Applikation kein therapeutischer Effekt zu erhoffen ist. Nachdem in der Regel 10 bis 20 cm^3 Serum injiziert werden, so wird man trachten, vorher eine entsprechende Menge von Zerebrospinalflüssigkeit zu entleeren. Doch ist dies keineswegs unbedingt notwendig. Wir haben wiederholt größere Dosen nach Entleeren einiger Tropfen oder Kubikzentimeter Flüssigkeit ohne jeden Schaden für den Patienten injiziert. Nach der Injektion können unter Umständen leicht Kollapserscheinungen auftreten, von denen sich die Patienten jedoch rasch erholen. Der günstige Erfolg der Serumbehandlung äußert sich vor allem in einer auffallenden Besserung in dem subjektivem Befinden der Patienten. Sie versinken in der Regel in einen tiefen, ruhigen Schlaf, der Kopfschmerz schwindet oder verliert zumindest bedeutend an Intensität. Schon in den nächsten 12 bis 24 Stunden sehen wir in einer Anzahl der Fälle die Temperatur zur Norm herabsinken. 12 bis 24 Stunden später verschwindet endlich auch die Nackenstarre so weit, daß sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Patienten aufzusetzen vermögen und sich eines ungetrübten Wohlbefindens erfreuen. Bei diesem, weitaus günstigen Verlauf sehen wir also ein Schwinden der Krankheitssymptome binnen 48 bis 72 Stunden erfolgen. Eine Lumbalpunktion am dritten bis vierten Tage nach der Injektion ergibt in solchen Fällen eine vollständig klare Flüssigkeit, die mikroskopisch nur vereinzelte mononukleäre Leukozyten enthält, dagegen sowohl mikroskopisch als auch kulturell vollständig steril ist. In einer anderen Reihe von Fällen kommt es zwar in den nächsten 12 bis 24 Stunden ebenfalls zu einem kritischen Temperaturabfall; die Kinder klagen jedoch trotzdem noch über Kopfschmerzen und die Nackenstarre bleibt unverändert bestehen. In solchen Fällen ist ein neuerlicher Temperaturanstieg zu erwarten und tritt meist auch tatsächlich ein. Die neuerliche Lumbalpunktion zeigt eine unveränderte eiterige Trübung und einen positiven Meningokokkenbefund. In solchen Fällen haben wir regelmäßig sofort eine zweite Injektion vorgenommen, worauf unter neuerlichem Temperaturabfall ein rasches Schwinden der schweren Erscheinungen und eine definitive Heilung erfolgte. Diese günstigen, raschen Heilungen binnen vier bis sechs Tagen haben wir in 15 Fällen beobachtet. Nur in vier Fällen war die Heilung nicht so rasch erfolgt, sondern erst in 10 bis 12 Tagen unter lytischem Temperaturabfall. Ein schädlicher Einfluß war niemals, mit Ausnahme der lymphatischen Individuen, die bekanntlich keinerlei Eingriffe ohne Gefährdung des Lebens ertragen, zu beobachten. Es ist demnach die Serumtherapie in jedem frischen Falle von Genickstarreerkrankung, und zwar so früh wie möglich, anzuwenden.

Rudolf Paltauf erklärt, daß die Mitteilungen des Kollegen Jehla im ganzen übereinstimmen mit den auch in anderen Spitälern Wiens und mit den in anderen Ländern, speziell von Flexner gemachten Erfahrungen. Leider ist auch bei den am Leben erhaltenen Fällen, der spätere ungünstige Ausgang mit Hydrozephalus und fortschreitendem Marasmus nicht aufzuhalten, was wohl damit zusammenhängt, daß, wenn einmal ein reichliches Exsudat gebildet ist, trotzdem durch das Serum die Giftwirkung der Kokken und ihre weitere Vermehrung sistiert sind, die konsekutiven Vorgänge der Organisation nicht aufzuhalten sind, welche zu den Verwachsungen an den Meningen usw. führen. Daher ist der Ausgang in volle Gesundung nur zu erwarten bei Fällen, wo noch wenig Exsudat gebildet ist, respektive bei frühzeitigster Anwendung.

Rudolf Kraus: In Ergänzung der Ausführungen des Herrn Dr. Jehle berichtete K. über den Staud der experimentellen Vorarbeiten in dieser Frage.

Hermann Schlesinger berichtet über Beobachtungen bei Meningitis von Erwachsenen. Die klinische Beobachtung zeigte, daß beim Erwachsenen häufig atypische Fälle zur Beobachtung gelangen, ungewöhnlich in bezug auf Beginn und auf Verlauf. Wie es scheint, werden atypische Fälle um so häufiger, je älter das erkrankte Individuum ist. In den letzten Jahren hat S. beinahe bei allen Fällen Serumbehandlung durchgeführt. Bei einigen Fällen wurde Ruppels Serum (subkutan) angewendet. Der Effekt der Seruminjektionen schien ein sehr guter zu sein, wenn man die Änderung des Krankheitsbildes in den einzelnen Fällen berücksichtigte; die Serumbehandlung ist nach meiner Ansicht den bisherigen Behandlungen überlegen. Leider ist aber trotz Serumbehandlung die Mortalität bei Erwachsenen eine erschreckend hohe (zirka 60%). Allerdings habe ich in die eben genannte Zahl auch die Fälle eingerechnet, bei welchen der Tod durch Folge- oder Spätkrankheiten veranlaßt war. Es scheint nicht allgemein bekannt zu sein, daß die epidemische Meningitis wenigstens beim Erwachsenen, oft lange Zeit nach Aufhören des Fiebers fortdauern kann. Es kommen dann oft nach wochenlangen Pausen plötzlich Fieberbewegungen, bisweilen sogar ein regelrechtes Rezidiv. Die Fortdauer der Meningitis kann durch das Fortbestehen des Kernigschen Symptomes, eines geringen Grades von Nackensteifigkeit und durch die andauernd hohe Pulsfrequenz, sowie durch das Ergebnis der Spinalpunktion erkannt werden. Eine Pulsfrequenz von 120 bis 130 Pulsen durch Wochen hindurch ist bei der epidemischen Meningitis der Erwachsenen nicht selten und nicht unbedingt ominös. Die Wirkung der Seruminjektionen ist oft eine recht augenfällige. Der Allgemeinzustand wird ein besserer. Das Sensorium wird viel freier. Mehrmals haben wir nach der Injektion einen unmittelbaren bedeutenden Fieberabfall gesehen, der längere Zeit hindurch anhielt und erheblicher war, als nach einfachen Spinalpunktionen. Auch schienen mehrmals die Nackenschmerzen nach der Injektion nachzulassen. An üble Nebenerscheinungen bei Seruminjektionen kann ich mich nicht erinnern. Ruppels Serum haben wir seltener, ich glaube sechsmal, angewendet; auch dieses Serum schien den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.

Wilhelm Knöpfelmacher berichtet über Erfahrungen bei 44 Kindern, bei welchen die Diagnose der zerebrospinalen epidemischen Meningitis jedesmal bakteriologisch (die Kultur versagte öfters!) durch Nachweis des Weichselbaumschen Meningokokkus erhärtet war. Während 20 in früheren Jahren nicht spezifisch behandelte Kinder eine Mortalität von 85% aufwiesen, ist die Mortalität bei der Serumbehandlung auf 38% gesunken. Es spricht dies für einen deutlichen Erfolg der Serumtherapie, aber ich bin mir bewußt, daß man die Erkrankungen vor und bei der Serumbehandlung nicht ohne weiteres miteinander in Parallele setzen darf; denn es handelt sich hier nicht um eine Epidemie mit gleichartigem Charakter, sondern um sporadische Fälle, deren Mortalität von Fall zu Fall unberechenbar ist. Dann dürfen wir nicht vergessen, daß die Mortalität der Meningitis cerebrospinalis epid. sehr wesentlich vom Alter der betroffenen Patienten abhängt. Am meisten gefährdet ist zweifellos das Säuglingsalter und in der Tat haben wir in der Zeit vor der Serumtherapie unter 20 Kranken 14 Säuglinge gehabt; unter 44 mit Serum behandelten Fällen waren 20 Säuglinge. Vor der Serumtherapie haben wir von 14 Säuglingen nur zwei, seit der Serumanwendung von 20 Säuglingen acht geheilt. Es ist auch wiederholt betont worden, daß die Serumtherapie um so besseren Erfolg hat, je frühzeitiger sie angewendet wird. Dies konnten auch wir bestätigen. Es wäre wichtig, wenn sich im klinischen Verlaufe ein Einfluß der Serumtherapie nachweisen ließe. Da muß ich sagen, daß ich nichts gesehen habe, was dem Einflusse des Serums mit Sicherheit zuzuschreiben wäre. Der Fieberverlauf war meist atypisch, plötzlicher Fieberabfall nach der Injektion, welche jetzt stets intradural gemacht war, nicht ohneweiters auf den Einfluß des Serums zu beziehen, da wir auch sonst öfters kritischen Fieberabfall bei dieser Krankheit sehen. Von Wichtigkeit ist es, daß das Serum auch im therapeutischen Versuche nicht bakterizid wirkt. Wir konnten zweimal nach wiederholter Injektion den Meningokokkus aus der Zerebrospinalflüssigkeit züchten, einmal (bei einem Kinde, das jetzt noch im Spital krank daniederliegt) sogar nach sechs intraduralen Injektionen von je 20 cm^3 Serum. Es ist das insoferne bemerkenswert, als es ja bekanntlich in vielen Fällen von Meningitis cerebrospinalis epid. nicht gelingt, Meningokokken aus der Zerebrospinalflüssigkeit zu züchten, da die Kokken trotz noch florider Krankheit absterben.

Carl Sternberg: Auf Grund der Erfahrungen, die St. an dem reichen Meningokokkenmateriale in Mähren gewonnen habe, kann er die Angaben Kollegen Knöpfelmachers über den Bakterienbefund in einzelnen Fällen bestätigen. Es gibt Fälle, in denen man trotz schwerer klinischer Erscheinungen in den ersten Tagen in der Spinalflüssigkeit nur sehr wenige oder gar keine Meningokokken findet (trotz reichlich vorhandener Eiterzellen), während sie später in größerer Menge gefunden werden. Der Meningokokkenbefund kann in verschiedenen Fällen ganz außerordentlich variieren und ist daher nur mit größter Vorsicht für die Beurteilung des Wertes der Serotherapie zu verwenden. Von besonderem Interesse wäre es für St. zu erfahren, ob vielleicht Jehles Erfahrungen über prophylaktische Anwendung des Meningokokkenserums besitzt.

Theodor Escherich kann den Angaben Knöpfelmachers, daß die Serumwirkung nur in der Mortalität,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht aber im klinischen Bild zum Ausdruck kommt, nicht beipflichten. Man sieht im Gegenteil im Anschlusse an die Seruminjektion nicht selten ein überraschendes Schwinden der toxischen Erscheinungen und eine erstaunliche Besserung des Allgemeinbefindens, die leider nur kurze Zeit anhält und von einem neuerlichen Rückfall gefolgt ist. Das Meningokokkenserum ist derzeit noch weit entfernt von der Konstanz und sicheren Wirkung des Diphtherieheilserums. Gerade deshalb kommt der Verhütung der Krankheit, der Prophylaxe, die größte Wichtigkeit zu. Er halte auch heute noch die von ihm seinerzeit angeregte Methode der örtlichen desinfizierenden Behandlung des Nasenrachenraumes bei den Kokkenträgern für die rationellste und wirksamste.

Ludwig Jehle betont nochmals, daß in vielen Fällen ganz entschieden auch eine günstige Beeinflussung des klinischen Bildes durch die Serumtherapie zu beobachten gewesen ist. Bezüglich der Prophylaxe ist vor allem von der Überlegung auszugehen, ob wir von den bisher üblichen prophylaktischen Regeln einen Erfolg erwarten dürfen. Von einem Isolieren der Patienten ist darum kein Erfolg zu erhoffen, da dieselben als Infektionsträger kaum jemals in Betracht kommen. Sämtliche Fälle wurden im St. Anna-Kinderspital in die allgemeinen Krankenzimmer gelegt, trotzdem kam es niemals zu einer Hausinfektion, ja nicht einmal zu einer bakteriologisch nachweisbaren Infektion irgend eines Spitalpatienten. Daß fast ausschließlich erwachsene Kokkenträger als Infektionsträger in Betracht kommen, demonstriert der Vortragende an der Hand seiner Beobachtungen in den Kohlengrubenbezirken. Nahezu sämtliche Fälle ließen sich auf die Arbeitsstätte der erwachsenen Familienangehörigen der betroffenen Familien zurückführen. — Die Infektion erfolgte demnach in den Gruben, von dort wurden die Keime in die Familie getragen. Ob eine erfolgreiche Prophylaxe durch die Behandlung dieser Kokkenträger möglich ist, müßten noch weitere Beobachtungen lehren. Jedenfalls läßt sich ein Erfolg mit den bisherigen Mitteln kaum erwarten. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 1. April 1909.

Hermann Schlesinger zeigt eine 47jährige Frau mit Hypästhesie der linken Kinnhälfte infolge einer Läsion des Nervus alveolaris durch Karzinommetastase. Es liegt warscheinlich eine Läsion des linken N. alveolaris inf. durch die Karzinommetastase vor. Analoge Fälle hat Redner nach Mamma-, resp. Prostatakarzinom beobachtet.

Hermann Algyogyi demonstriert eine 20jährige Patientin mit infantiler Polyarthritis chronica und Hypoplasie der langen Röhrenknochen und der Halswirbelkörper. Das Leiden besteht seit 14 Jahren. (Demonstration der zugehörigen Röntgenbilder.)

Salomon Ehrmann stellt einen Mann mit leukämischem Exanthem vor. Pat. bekam vor einiger Zeit einen Ausschlag, welcher als Herpes zoster diagnostiziert wurde, dann erschien ein universelles Exanthem, welches einem papulösen luetischen Exanthem vollkommen glich. Die Blutuntersuchung ergab lymphatische Leukämie; Wassermannsche Reaktion negativ. Die leukämischen Hautaffektionen zeigen zwei Formen: 1. Bildung von Tumoren bis zur Walnußgröße. 2. Ekzem mit nachträglichem Übergang in Tumorbildung.

Hans Königstein stellt zwei Fälle mit Hauttuberkulose vor. Beide Patienten hatten Lues akquiriert. Bei dem einen Patienten besteht seit 1907 ein Hautexanthem aus einzelstehenden schuppenden Knötchen; die Hautaffektion hat sich gegen antiluetische Therapie refraktär verhalten, dagegen trat auf 0·1 *mg* Tuberkulin eine deutliche Lokalreaktion auf. Der zweite Patient bekam ein Gumma des weichen Gaumens, die Hauteffloreszenzen zeigen eine scheibenförmige Anordnung und einen porzellanartigen Glanz.

Theodor Beer: Über die Pasteursche Krankheit und ähnliche Erkrankungen. Es gibt eine Reihe durch Größe wenig auffallender Erkrankungen des subkutanen Bindegewebes, die praktisch von großem Interesse sind, weil sie zu ziemlich intensiven nervösen Erscheinungen führen können. Die eine dieser kleinen Herderkrankungen des Bindegewebes, welche mit lokalisierten Schmerzen einhergeht, die sehr intensiv und gegen die Therapie sehr resistent sein können, zeigt schon an den oberflächlichen Hautschichten eigentümliche Begleiterscheinungen, die sich als kleine, strichförmige, rosenrote bis violettblaue Gefäßerweiterungen präsentieren. Der eigentliche kleine Erkrankungsherd liegt in der Tiefe, wie durch vorsichtiges Abtasten festgestellt werden kann, welches es auch ermöglicht, die Schmerzpunkte exakt aufzufinden. Diese Erkrankung, die keinen Namen hat, tritt oft schon bei jugendlichen Personen weiblichen Geschlechtes auf; der Zustand wird dann sehr häufig, wenn auch mit Unrecht für ein hysterisches Symptom angesehen. Man findet diese Affektion aber auch bei männlichen Personen und die Gefäßektasien, die sie begleiten, ähneln zwar denjenigen, wie man sie längs der Rippenbögen bei Potatoren sieht, kommen aber auch bei total abstinenten Personen vor und sind von zeitweise auftretenden Schmerzanfällen begleitet. Die Hauptlokalisation ist am Rumpfe, besonders in der Schultergegend, ferner am Rücken und an den Rippenbogen. — Eine zweite Form der herdförmigen Bindegewebserkrankungen, die aber an der Hautoberfläche keine sichtbaren Erscheinungen setzt, führt zu zirkumskripten, neuralgiformen Schmerzen, zumeist in der Gegend der queren Bauchfurche. Die Schmerzstelle läßt bei sorgfältigem Abtasten im subkutanen Bindegewebe eine narbenähnliche, gegen die Faszie der Bauchmuskulatur (Rektusscheide) ausstrahlende Retraktion von Linsen- bis Hellergröße erkennen, welche druckempfindlich ist und auch gegen seitliche Verschiebungen der Haut Empfindlichkeit zeigt. Diese Schmerzen, die sehr quälend sind, erscheinen oft mit unangenehmen Sensationen in den tiefen Bauchorganen, mit kolikartigen Schmerzen kombiniert, welche zeitweise, besonders nach Depressionszuständen, deutlicher auftreten und die Ärzte dann entweder zur Annahme einer intraabdominalen Erkrankung (Gallensteine, peritoneale Narbenstränge usw.) verleiten oder zur Diagnose einer Neurose oder Neuralgie abdominaler Nerven führen. — Was die mit großen Deformationen einhergehenden Erkrankungen des Bindegewebes betrifft, so wären als die in der Masse ausgebreitetsten Prozesse die Formen von allgemeiner Rigidität des lokomotorischen Apparates anzuführen, welche im Beginne des vorigen Jahrhundertes von Larey und Percy beschrieben wurden und bei denen sämtliche Gelenke des Körpers mit Einschluß des Kiefergelenkes ankylosiert waren, somit das Skelett in eine einheitliche starre Masse umgewandelt war. Pasteur in London hat im Jahre 1896 diese Erkrankung unter Zugrundelegung eines beobachteten Falles kurz beschrieben, in welchem es bei einem jungen Mädchen zu einer beträchtlichen Starre der Wirbelsäule, zu einer scheinbaren Ankylose der distalen Extremitätengelenke vom Knie, resp. Ellbogen nach abwärts gekommen war. Die Fixation war aber nicht durch eine Erkrankung des Gelenkes selbst, sondern der periartikulären Weichteile bedingt, insbesondere der Sehnen. Solche Fälle sind relativ selten, viel häufiger sind die Fälle der Rigidität der Wirbelsäule. Abgesehen von der mit Sklerodermie kombinierten Form, die dann vielfach als Folge des Druckes der sklerodermischen Haut betrachtet wird, ist die Rigidität der Wirbelsäule bei intakter Haut eine ziemlich häufige Erkrankung. Pierre Marie erklärt die Affektion für eine Erkrankung der Wirbelgelenke und der großen Gelenke. Es ist aber praktisch wichtig zu wissen, daß die Rigidität der Wirbelsäule, kombiniert mit starker Einschränkung der Schulter- und der Hüftgelenke, ohne Gelenkserkrankung, nur durch eine Erkrankung der periartikulären Weichteile zustande kommen kann und daß sie heilbar ist. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Literatur.

In Otto Hendels Verlag sind aus der Bibliothek der Gesamtliteratur folgende neue interessante Werke erschienen: 2118/2119 Daehne, Auf Messinas Trümmern. — 2120 Lenz und Hartung. Der Stammbaum. — 2121 Brachvogel, Narziß. — 2122 Gutzkow, Eine Phantasieliebe. — 2123 Gutzkow, Zopf und Schwert. — 2124 Gutzkow, Der Königsleutnant. — 2125 Gutzkow, Uriel Acosta. — 2126 Gutzkow, Das Urbild des Tartüffe. — 2127 A. Rosa, Verlorene Heimat.

Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 19 und 20 (Doppelheft). **Diagnose und Therapie der Gonorrhoe beim Manne.** Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1909. Preis Mk. 3.—.

In den Rahmen der „dermatologischen" Vorträge paßt die Gonorrhoe zwar nach dem neuesten Differenzierungsprozesse, der von Seite der Urologen inszeniert wurde, nicht, allein der Dermatologe hat nun einmal die Gelegenheit, sich mit dieser, diagnostisch wie therapeutisch gleich schwierigen, proteusartigen Krankheit intensiv zu befassen, so daß man Jessner nur dankbar sein muß, wenn er auch dieses Thema zum Gegenstande einer Abhandlung benützte.

Dieser Stoff scheint aber dem Verf. auch besonders zu „liegen"; man erkennt, wenn man mit Jessners Schriften vertraut ist, nämlich mühelos, was er gerne und was er zwangsweise niedergeschrieben hat. Hier hat die Lust und die Liebe zum Thema die Feder geführt, langjährige Erfahrung, Erfolge und Mißerfolge, haben hemmend eingewirkt, aber die Aufrichtigkeit dominiert. Dieses rückhaltlose Lob vorausgeschickt, seien dem Ref. nun einige Ausstellungen gestattet. Auf pag. 132 empfiehlt der Autor, die letzte Injektion eines Antigonorrhoikums unmittelbar vor dem Schlafengehen machen zu lassen. Der theoretische Einwand, daß die durch die Einspritzung provozierte Hyperämie das Auftreten der in diesem Stadium mit Recht unbeliebten Erektionen begünstigt, erfährt durch die praktischen Resultate nur seine Bestätigung. Wir glauben, daß man im Gegenteil den Patienten ausdrücklich anweisen soll, nicht unmittelbar vor dem Aufsuchen des Bettes zu spritzen. Ebenso geben wir bei den Janetschen Spülungen dem Patienten den Ansatz nicht in die Hand, sondern führen ihn selbst ein, halten ihn selbst in die Urethra, weil wir den Druck beliebig regulieren können, was manchmal nicht unwichtig ist, weil der „ängstliche Patient mit zitterigen Händen" es gewiß auch nicht immer trifft, und vor allem deshalb, weil der Arzt zwei Hände hat und mit diesen alles selbst am besten besorgen kann. Weiters vermissen wir in der Besprechung der Therapie der Epididymitis die Empfehlung der wattierten Suspensorien, wie sie von Langlebert, von Zeissl und Horand angegeben wurden. Es genügt nicht, ein Suspensorium zu empfehlen. Langjährige Erfahrung lehrt, daß nur die Anlegung eines Watteverbandes in Form der genannten Leinwandsuspensorien durch den Arzt selbst etwas leistet. Man kann dadurch prompt das vollkommenste Sistieren der Schmerzen, das sofortige Entfiebern usw. erreichen, weil der Verband die Ruhigstellung der erkrankten Organe wie ein Gipsverband bei einem gebrochenen Knochen erzielt.

Das sind jedoch nur Kleinigkeiten, die natürlich zum Teile noch diskutabel sind. Im großen und ganzen haben wir es mit einer ganz vorzüglich geschriebenen, diagnostisch wie therapeutisch gleich interessanten Broschüre zu tun, deren Lektüre unbedingt zu empfehlen ist. *R. G.*

Jahrbuch über Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der physikalischen Medizin. Begründet und herausgegeben von Prof. Dr. E. Sommer, Zürich. I. Jahrg. Verlag Otto Hennisch, Leipzig.

Während bis vor kurzem die Mehrzahl der Ärzte zur physikalischen Behandlung als zum ultimum refugium beim **Versagen** der medikamentösen Therapie gegriffen hat, sind nun die physikalischen Heilmethoden zu einer eigenen Disziplin geworden, die wieder ihrerseits sich in eine Reihe von Spezialfächern geteilt hat. Zur Hydrotherapie, Balneotherapie und Elektrotherapie, Heißluft, Fangotherapie und Massage gesellte sich in den letzten Jahren noch die Lichttherapie, die wieder in mehrere selbständige Zweige zerfällt, wie: Röntgen, Radium, Finsenlicht, Heliotherapie usw. und die Hochfrequenz-Funkenentladungstherapie. Alle diese Behandlungsmethoden sind wissenschaftlich gut fundiert und haben ihre strikten Indikationen.

Einen Überblick über die Fortschritte aller dieser Behandlungsmethoden zu gewinnen, ist sehr schwer, einerseits weil die Literatur bereits zu umfangreich geworden ist, andererseits weil die Publikationen sich zerstreut in den verschiedensten Zeitschriften befinden. Es muß daher die Herausgabe eines Jahrbuches der physikalischen Heilmethoden, in welchem die Resultate der letzten Forschungen zusammengefaßt werden, als durchaus zeitgemäß betrachtet werden. Das vorliegende erste Jahrbuch wird den gestellten Aufgaben vollauf gerecht. Wir finden überall die Materie von erstklassigen Mitarbeitern so: Glox. Winternitz. Strasser. Freund. Kienböck, Hoffa, Jungmann, v. Leyden, Lazarus, Stromayer u. a. bearbeitet.

Mit der nötigen Reserve und Kritik, dabei kurz und klar, sind die einzelnen Gebiete behandelt. Ein übersichtliches Inhaltsverzeichnis erleichtert die Auffindung des jeweilig Wissenswerten. Wo es not tat, wurden charakteristische Abbildungen beigegeben. Die Ausstattung des Buches ist eine gute, nur der Druck ist leider etwas zu klein. Vielleicht läßt sich dieser Übelstand bei der nächsten Ausgabe durch eine Teilung in zwei Bände vermeiden.

Dr. Maximilian Fuchs: **Baden bei Wien und seine Schwefelquellen.** III. umgearbeitete Auflage. K. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung R. Lechner (Wilh. Müller), Wien.

Der erste Abschnitt orientiert über den Gebrauch und die Wirkung der Badener Schwefelthermen und führt die wichtigsten Krankheiten an, welche sich für die Kur in Baden eignen. — Der zweite Abschnitt bringt in praktischer Fassung Auskunftsnotizen über Wohnung, Verpflegung und Verkehr, sowie nebst der Kurtaxordnung die Spaziergänge und Ausflugsorte, welche Badens herrliche Umgebung dem Kurgaste bietet. Das Büchlein wird mit seinem erweiterten Inhalte gewiß die gleiche freundliche Aufnahme finden, die ihm bisher beschieden war.

V. Aus der Praxis.

Über die interne Therapie der Gonorrhoe. Von Dr. M. Kostmann, Wien. (Medizin. chirurg. Zentralblatt Nr. 11, 1909.)

Die Wirkung der internen Mittel bei der Gonorrhoe beruht auf der Art ihrer Ausscheidung aus dem Körper. Sie passieren den Magendarmkanal und gelangen zum großen Teile in die Nieren, von da in die Blase und Harnröhre. Darum darf ein gutes internes Antigonorrhoikum vor allem die Niere nicht reizen. Der Nachteil der Balsamika liegt darin, daß sie doch bisweilen eine Nierenreizung verursachen und darum trotz ihrer anerkannten Heilwirkung für eine ausgedehnte Anwendung nicht ohne Bedenken sind. Aus diesem Grunde sind die Versuche zur Darstellung eines internen Antigonorrhoikums, das gar nicht der Gruppe der Balsamika angehört, mit Freuden zu begrüßen. Die Beobachtung einer großen Anzahl von Ärzten haben bisher zur Genüge bewiesen, daß das Arhovin ein auf diese Weise dargestelltes Präparat, die guten Eigenschaften der Balsamika in sich vereint, aber frei ist von den den Balsamizis anhaftenden Nachteilen. Seine Wirkung ist eine für die Gonokokken entwicklungshemmende und die Schleimhaut des Urogenitaltraktus anästhesierende; es erhöht ferner die Azidität des Harnes und klärt trüben Urin in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf. Bei akuter Gonorrhoe lindert es sehr rasch die Schmerzen und verflüssigt das eiterige Sekret; dadurch gestaltet sich der Verlauf der Krankheit wesentlich milder. Bei der chronischen Gonorrhoe und bei Prostatitis wurde Arhovin (Chemisches Institut Doktor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Horowitz, Berlin) neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung angewandt und entfaltete eine günstige Wirkung. Hervorzuheben ist noch, daß der unangenehme Geruch aus dem Munde, der bei den Balsamizis dem Patienten so lästig ist, bei Arhovin nicht auftritt. Die Dosis war 5—6 Kapseln à 0·25 *g* pro Tag.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Zu Mitgliedern der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolingischen deutschen Akademie der Naturforscher in Halle a. S. wurden gewählt: der Direktor der Tierärztlichen Hochschule in Hannover, Geh. Reg.-Rat Dr. Dammann, die ordentlichen Professoren an der Universität Halle, Geheimen Medizinalräte Dr. H. Schmidt-Rimpler, Direktor der Augenklinik, Dr. Gustav von Bramann, Direktor der chirurgischen Klinik, und Dr. Karl Fraenkel, Direktor des hygienischen Institutes, ferner Dr. Sven von Hedin in Stockholm. — Sechs neue Privatdozenten wurden an der Universität München bestätigt: Dr. med. Felia Plaut und Dr. Ernst Rüdin, beide für das Fach der Psychiatrie, Dr. Albert Hasselwander für Anatomie, Dr phil. Kehrer für Kunstgeschichte, Dr. Ernst Wagner für Physik und Dr. Alfred Heiduschka für pharmazeutische und angewandte Chemie. — Wie wir hören, hat der a. o. Professor der Ohrenheilkunde und Direktor der Poliklinik der Ohrenkrankheiten in Königsberg Dr. med. Bernhard Heine einen Ruf nach München erhalten und wird ihm aller Wahrscheinlichkeit nach folgen. Er wird hier Nachfolger des im Herbst 1908 verstorbenen Hofrates Dr. Friedrich Bezold. — Der emeritierte ordentliche Professor der Augenheilkunde an der Universität Straßburg i. E., Dr. med. Ludwig Lagueur, ist im 70. Lebensjahre gestorben. Er stammte aus Festenberg in Preuß.-Schlesien, war Schüler von A. v. Graefe und R. Liebreich und gehörte seit 1877 dem Lehrkörper der Straßburger Hochschule an. 1907 trat er in den Ruhestand.

Der Ausschuß der preußischen Ärztekammern tagte jüngst in Berlin. Nach Mitteilung des Vorsitzenden wird der Kultusminister der Kommission des Kammerausschusses am 13. Juni eine Audienz gewähren zur Besprechung der Denkschrift über Gestaltung und Wirksamkeit der Vertragskommissionen. Von Beschlüssen des Ausschusses ist etwa folgendes hervorzuheben: Die eingesetzte Kommission soll die Bearbeitung einer neuen Gebührenordnung fertigstellen und dem Vorsitzenden des Ausschusses zur Wiedergabe an den Minister einreichen. Auf Antrag des Leipziger Verbandes wurde beschlossen, den Minister zu bitten, beim Reichskanzler die Einführungen einer Reichsgebührenordnung zu befürworten unter Zugrundelegung der von der Kommission umgearbeiteten preußischen Gebührenordnung. Die Kammer Berlin-Brandenburg hatte auf Mißbräuche bei Festsetzung der Gebühren für gerichtsärztliche Leistungen hingewiesen. Da nach Annahme des Ausschusses eine vollständige Beseitigung nur durch ein neues zeitgemäßes Gebührengesetz erfolgen kann, soll der Minister ersucht werden, eine neue Gesetzesvorlage, die den gerügten Mißständen Rechnung trägt, ausarbeiten zu lassen und sie möglichst früh den Kammern zur Beratung und Äußerung vorzulegen. Die Anfrage des Ministers hinsichtlich einheitlicher Leitung der Krankenanstalten ist den Kammern zur Äußerung überwiesen worden. Zugestimmt haben ohne Einschränkung oder Zusätze Posen, Sachsen, mehr oder weniger ablehnend verhalten sich Ostpreußen, Westpreußen, Hannover und Hessen-Nassau, obwohl auch sie die Notwendigkeit einheitlicher ärztlicher Leitung auf hygienischem Gebiet anerkennen.

Shakespeares Gifte. Oft schon haben die medizinischen Kenntnisse Shakespeares, die in seinen Dramen sich kundtun, die Aufmerksamkeit der Forscher auf sich gelenkt, und man hat diese Belesenheit des Dichters in allen wichtigen medizinischen Schriften seiner Zeit nachzuweisen versucht. Doch dieses Wissen muß wohl manche Lücke gehabt haben. In einer Arbeit über die Gifte bei Shakespeare, die Dr. Cartaz in der „Revue scientifique“ veröffentlichte, zeigt der Gelehrte, daß Shakespeare von dem allgemeinen Volksglauben abhängig war. Wenn z. B. der Vater Hamlets klagt, das Claudius ihm den verruchten Saft des Bilsenkrautes ins Ohr geträufelt habe, so ist zu bemerken, daß auch dieser Saft unmöglich das Trommelfell durchdringen kann. Der Glaube an Gifte, die durch das Ohr eingeträufelt werden, war aber damals so allgemein, daß man Ambroise Paré anklagte, auf diese Weise Franz II. ermordet zu haben, obwohl der König an einer durch eine Ohrenentzündung hervorgerufenen Hirnhautentzündung gestorben war. Wenn der Bruder Lorenz in „Romeo und Julia“ Julia den Trank reicht, der ihrem schlafenden Körper den Anschein des Todes gibt, so kann es sich dabei nur um datura stramonium oder die Mandragorawurzel handeln. Das erste Mittel wird noch heute von den Sträflingen in Neu-Kaledonien angewandt, wenn sie des Nachts ihre Gefährten ausplündern wollen. Doch bediente man sich in Renaissance viel häufiger der Mandragora. Die Experimente von Richardson mit dieser Wurzel haben ergeben, daß das Erwachen von starkem Erbrechen begleitet ist; Julia hätte also befürchten müssen, ihrem Geliebten beim Erwachen in einer wenig poetischen Weise zu erscheinen. Die Dauer des Schlafes von 42 Stunden übersteigt zudem beträchtlich die Wirkung aller Narkotika. Um einen so langen Schlaf hervorzurufen, hätte Bruder Lorenz der Einwirkung des Getränkes noch die der Suggestion hinzufügen müssen. Was das Gift Romeos anbetrifft, von dem der Apotheker sagt, daß er davon sogleich sterben werde, auch wenn er die Kraft von 20 Menschen hätte, so ist dabei an Eisenhut zu denken. Nennt doch Shakespeare an einer anderen Stelle das Gift des Argwohnes so vernichtend wie den Eisenhut. Vielleicht aber handelt es sich auch um einen jener gemischten Gifttränke, wie sie die Borgias anwandten.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETTE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodawasserfabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl, Graz).

Biedermannsdorf (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Grillberger, Hohenfurt).

Tannwald (Böhmen): Bezirkskrankenkassa (Dr. Anton Zuber, Maxdorf).

Trübschitz (Böhmen): Distriktsarztensstelle (Dr. Budde, Komotau).

Schmiedeberg (Böhmen): Gemeindearztstelle, Bez. Prehsnitz (Dr. Möschl, Eidlitz).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Rivalin

licht-, luft- und wetterbeständige desinfizierende und desinfizierbare hygienische

Emailglasur für Türen, Fenster, Wände, Möbel, Gartenmöbel, Badezimmer, Küchen usw.

in weißer sowie allen modernen Farben, von idealer Reinheit, Deckkraft und unerreichtem Glanz.

= Megerles Lackfabriken, WIEN XXI. =

k. u. k. österr. Hoflieferant.

Deutsche Fabrik Friedberg i. Hessen.

Erhältlich in allen namhaften Farbwarenhandlungen, sonst Lieferung ab Fabrik.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

KEFIR

ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit **überaus zahlreichen Treffern** ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von **nur 5%** auch in **bar** abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am **18. August 1909.** Lose sind beim Modenhaus **A. Gerngross, Wien,** sowie bei **allen Briefträgern der Monarchie** zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalii jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

FRANZENSBAD.

Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)

Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.

Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.

Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exsudate, **Herzkrankheiten,** Insufficienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens. Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 4 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 15. Mai 1909. **Nr. 20.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: M. Jerusalem, Operationen an Ambulanten. (Schluß.) K. Chodounský, Erkältung (neue Belege).
Sp. Wochenschau: Unfallstation im Allgem. Krankenhause. — Die österr. Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauchplage. — Arzt für freie Wohnung und Kost gesucht. — Versicherung der Seeleute.
Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden.
Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft. (Schluß.)
II. **Literaturauszüge**: Wittmaack, Operative Behandlung der eitrigen Meningitis bei Labyrintheiterungen.
III. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. **Literatur**: O. Haab, Atlas und Grundriß der Ophthalmoskopie und ophthalmoskopischen Diagnostik.
V. **Aus der Praxis**: J. Neubauer, Die moderne Gonorrhoebehandlung und ein neues internes Heilmittel.
VI. **Notizen.** — **VII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Operationen an Ambulanten.

Von **Dr. Max Jerusalem** in Wien, Spezialarzt für Chirurgie.

(Schluß.)

Die Vorbereitung zur Operation erfordert bei ambulanten Kranken besondere Sorgfalt. Strenge Asepsis ist umso eher zu wahren, als wir nur in den seltensten Fällen in diesem Punkte auf einiges Verständnis seitens des Patienten rechnen können. Bei aufschiebbaren Operationen lasse man am Tage vorher ein Bad nehmen oder wenigstens den zu operierenden Körperteil gründlich reinigen. Sodann empfiehlt sich ein desinfizierender feuchter Verband, am besten 2% Alsol oder 1‰ Sublimat oder Seifengeist.

Dies hat auch den Vorteil der Zeitersparnis bei der Operation selbst.

Wo es irgend tunlich ist, werden wir selbstverständlich die lokale der Allgemeinnarkose vorziehen. Wenn man die Technik beherrscht und über die nötige Geduld verfügt, läßt sich ohne Zweifel die Mehrzahl der Operationen ohne Chloroform und Äther durchführen. In Betracht kommen die Schleichsche schichtenweise Infiltration (Fall 1, 10, 14), mit der sich auch große Operationen, selbst Laparotomien recht gut machen lassen, die Braunsche Umspritzung von Tumoren — nach meiner Erfahrung am besten mit 1% Novokain (Fall 2), die Leitungsanästhesie nach Hackenbruch (Einspritzung der anästhesierenden Lösung in den Stamm des zuführenden Nerven [wie im Falle 17]) und die Methode nach Oberst (zentrale Umspritzung an Fingern, Zehen, Penis usw. [wie Fall 15]).

Es kommt, wie gesagt, nur auf die sorgsame Ausführung und Geduld an, denn die Unempfindlichkeit tritt meist erst nach einigen Minuten, manchmal 1/4 Stunde ein, ist aber dann in der Regel vollkommen. Bei größeren, nicht abgegrenzten eiterigen Entzündungsprozessen — sowie bei sehr ängstlichen Individuen überhaupt müssen wir dennoch zur allgemeinen Narkose greifen. Da möchte ich nun raten, das Chloroform gänzlich aus den chirurgischen Ambulatorien zu verbannen.

Denn abgesehen davon, das manche Menschen eine so starke Idiosynkrasie dagegen haben, daß es schon nach wenigen Tropfen zum Herzstillstand kommen kann, ist das Chloroform fast immer ein schweres Gift für den Körper und meist ist ein ganzer Tag oder auch mehr notwendig, um sich von einer längeren Chloroformnakose zu erholen. Hingegen besitzen wir im Sudeckschen Ätherrausch ein vortreffliches Mittel, um wenigstens kürzere Eingriffe schmerz- und gefahrlos zu gestalten (Fall 3, 9, 13). Aber auch eine längere Äthernarkose, die wirksam durch 0·02 Morphium subcutan unterstützt werden kann, wird meist recht gut vertragen und dürfte selbst bei Lungenaffektionen kaum je ernstlichen Schaden bringen. Sie ermöglicht uns, so große operative Eingriffe wie in Fall 16 (Amputatio mammae) ambulatorisch auszuführen.

Über das Skopolamin, sowie über Biersche Lumbalanästhesie habe ich keine eigene Erfahrung. Bei der Operation selbst müssen wir der Blutstillung besondere Sorgfalt zuwenden. Lieber ein paar Ligaturen und Umstechungen zu viel, als am Abend in der Wohnung des Patienten eine Nachblutung stillen zu müssen, zumal die Umgebung des Patienten dem Operateur wegen des Blutverlustes schwere Vorwürfe zu machen pflegt, und das nicht ganz mit Unrecht.

Auch exakte und gewissenhafte Ausführung des Verbandes kann dem Chirurgen manche Unannehmlichkeit ersparen. Es empfiehlt sich, stets Organtinbinden zur Deckung des Verbandes zu benützen, um dessen Abnahme von unberufener Hand zu verhüten.

Selbstverständlich müssen wir innerhalb der nächsten 24 Stunden selbst nachsehen, ob alles in Ordnung ist.

Schließlich wäre etwa noch zu erwähnen, daß die Indikationsstellung überhaupt bei ambulatorischen Operationen besondere Gewissenhaftigkeit erfordert. In allen Fällen, in denen konservative Behandlung nicht ganz aussichtslos erscheint, soll sie zum mindesten versucht werden. Häufig wird uns da die Biersche Hyperämiebehandlung als schmerzstillendes und resorbierendes Mittel die besten Dienste leisten.

Mit ihrer Hilfe gelingt es auch nicht selten, an Stelle größerer chirurgischer Eingriffe kleinere zu setzen und doch gleich gute Resultate zu erzielen (s. Fall 8, 13).

Dies gilt, wie Fall 5 und 15 zeigen mögen, insbesondere von der Lokaltuberkulose. Auch entzündliche und purulente Gelenkprozesse lassen sich durch diese einfache Methode oft sehr günstig beeinflußen.

Gewiß ist der Horror hospitalis mancher Kreise unberechtigt; aber ebenso gewiß können wir vielen Patienten ein gut Teil der Operationsfurcht nehmen, wenn wir ihnen keinen längeren Aufenthalt in einer Krankenanstalt zur Bedingung machen müssen.

Deshalb sei es unser Bestreben, das Gebiet der ambulatorischen Operationen immer weiter auszudehnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.	Name und Alter	Diagnose	Operiert am	Arbeitsfähig ab	Anmerkung
1.	Josef C., 33 Jahre	Schleimbeutel-Tuberkulose am linken Ellbogen	23. März 1908	11. April 1908	Exstirpation, Lokalanästhesie
2.	Julius K., 23 Jahre	Epitheliom im Gesichte	24. April	10. Mai	Exstirpation, Plastik (hystologisch: Hautkrebs).
3.	Cyrill S., 20 Jahre	Lymphdrüsen-Tuberkulose am Halse	15. Mai	26. Juli	Subkutane Exkochleation, Ätherrausch, Lungentuberkulose.
4.	Josef N., 35 Jahre	Chronische Gonitis	7. Mai	10. Juni	Arthrotomie, glatte Heilung, Lokalanästhesie.
5.	Marie P., 31 Jahre	Fungus der rechten Hand	4. Juni	19. Juli	Exkochleation, Stauung, Lokalanasthesie, Heilung mit voller Funktionsfähigkeit.
6.	Anton M., 35 Jahre	Karies der achten Rippe	4. September	21. Oktober	Resektion, Novokain.
7.	Ignaz A., 29 Jahre	Nod. haemorrh.	7. Oktober	28. Oktober	Operation mit Thermokauter.
8.	August W., 26 Jahre	Osteomyelitis des linken Schienbeines	11. September	Anfangs Jänner	Aufmeißelung des Knochens, Drainage (Äthernarkose) später Stauung.
9.	Hubert B., 26 Jahre	Antrax am Nacken	23. September	27. Oktober	Strahlenschnitt, Ätherrausch.
10.	Anna K., 17 Jahre	Tumor der rechten Mamma	30. September	12. Oktober	hystologisch: Fibroadenom. Lokalanästhesie.
11.	Amalia N., 30 Jahre	Faustgroßer Trüsentumor der rechten Achselhöhle	20. Oktober	9. November	Exstirpation, Heilung per primam, Äthernarkose.
12.	Anton A., 36 Jahre	Mannskopfgroßer kalter Abszeß am Rücken	11. Dezember	Ende Jänner	Vollkommene Heilung.
13.	Otto J., 15 Jahre	Phlegmone septica der linken Hand	11. Dezember	5. März 1909	Schwere Kontraktur, Atrophie und Parese, bisher nicht ganz geschwunden; jedoch erwerbsfähig, Biersche Behandlung.
14.	Rudolf F., 40 Jahre	Septische tiefe Phlegmone des rechten Armes	19. Dezember	14. Februar 1909	6 Inzis. (Schleich), hohes Fieber, Spitalsaufnahme verweigert, Heilung vollkommen.
15.	Franziska P., 28 Jahre	Karies des rechten Daumens	17. Februar 1909	22. März 1909	Gelenksresektion (Oberst), nachher Stauung, Heilung mit geringer Beschränkung der Beugung.
16.	Elise B., 42 Jahre	Karzinom der rechten Mamma	19. September 1907	September 1908	Amputation und Drüsenausräumung. Heilung per primam. Inaktivitäts-Ankylose des rechten Schultergelenkes. Nach 1½ Jahren kein Rezidiv.
17.	Marie K., 18 Jahre	Struma	19. Jänner 1909	14. Februar 1909	Kindsfaustgroßer Kropfknoten. Leitungsanästhesie, Heilung per primam.
18.	Julius M.. 38 Jahre	Varix am linken Unterschenkel	22. Februar 1909		Exstirpation, Resektion der Vena saphena, derzeit — 16. März — in Heilung.

Erkältung (neue Belege).*)

Von **Prof. Dr. K. Chodounský** in Prag.

Von den neuen Abhandlungen über die Erkältung veranlaßte uns eine Arbeit W. Siegels „Abkühlung als Krankheitsursache“ (D. med. Woch. 1908) zur Ergänzung unserer experimentellen Tatsachen. Nach der zitierten Arbeit erzielte der Autor durch Abkühlung der Nierengegend mit Eis oder durch eine 10 Minuten dauernde Abkühlung der hinteren Extremitäten von Hunden durch Bäder von 4° in allen Fällen eine parenchymatöse Nephritis. Die Erklärung des Prozesses stützt Siegel auf die Versuche Wertheimers, welche in meinen früheren Publikationen berücksichtigt worden sind. MUC. Polák wiederholte die Versuche Siegels im pharmakologischen Laboratorium mit absolut negativem Erfolg.

Wie aus den mikroskopischen Nierenpräparaten ersichtlich ist, blieben die Nieren frei von entzündlichen Veränderungen, obwohl die Hunde längere Zeit abgekühlt wurden, als es Siegel verlangt.

Siegel bemerkt unter anderem in seiner Arbeit, daß ihm an einem Wintertage bei starkem Schneegestöber 12 Hunde zugeführt wurden, bei denen er durchwegs Eiweiß, Zylinder und Epithel im Harn konstatierte, was er mit der Wirkung des Wetters in Zusammenhang bringt. Die Versuche in unserem Institute wurden im April und Mai bei schöner und dauernd warmer Witterung ausgeführt, und wir fanden bei 10 von 12 zugeführten Hunden Eiweiß im Harn. Ferner wurde während der Beobachtungsdauer konstatiert, daß einige von ihnen an zyklischer Albuminurie litten, daß es also Reihen von Tagen gab, an welchen die Hunde eiweißfreien Harn absonderten. Die Versuche werden fortgesetzt, aber unsere bisherigen Erfahrungen stehen im Widerspruche mit den Ergebnissen Siegels. Übrigens scheint es nach den Konstatierungen dieses Autors und auch Poláks, daß Albuminurie und Nierenentzündung bei Hunden häufiger vorkommen.

Auch die 13 Selbstversuche, welche ich und die Herren MUC. Bouček und Polák mit eiskalten Fußbädern von 20 Min. Dauer angestellt haben, hatten einen völlig negativen Erfolg.

Dies war auch mit absoluter Sicherheit nach meinen anderen Selbstversuchen vorauszusehen und stimmt auch ganz

*) Nach einem Vortrag, gehalten auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte, Juni 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

überein mit den von Winternitz veröffentlichten Erfahrungen über Abkühlungsfolgen bei Gesunden und Kranken.

In meinen früheren Publikationen*) habe ich begründet, daß auch andere Krankheiten, namentlich Neuralgien und Paralysen und Katarrhe der Atmungswege durch direkte Einwirkung der Kälte nicht entstehen. Die Entstehung der Neuralgie wurde durch Einwirkung der Kälte auf die oberflächlich verlaufenden Nerven, die Entstehung der Katarrhe durch direkte Einatmung der kalten Luft oder in anderen Fällen durch reflektorisch erzeugte Hyperämie erklärt.

Doch wurde durch das Experiment nachgewiesen:

1. daß sich durch die direkt auf die Nerven einwirkende Kälte die Funktion der letzteren zwar herabsetzen oder ganz und gar aufheben läßt, daß aber die Funktion prompt unversehrt wiederkehrt, sobald die Kälte (Eis) entfernt wird; niemals konnte eine Paralyse oder Neuralgie erzielt werden, welche die Einwirkung der Kälte überdauert hätte, was mit der täglichen Erfahrung vollkommen übereinstimmt;

2. daß durch die Einatmung eisiger oder abwechselnd eisiger und heißer Luft keinerlei Veränderungen an der Schleimhaut der Trachea und der Bronchien erzielt wird, daß also diese Einatmung kein entzündliches Irritament vorstellt, was ebenfalls mit den täglichen Erfahrungen (bei Frost) übereinstimmt.

Es ist endlich ausgeschlossen, daß eine kollaterale Hyperämie infolge Abkühlung der Haut eine Krankheitsbasis abgeben könnte und zwar namentlich aus dem Grunde, weil eine bloße Ortsveränderung des normalen Blutes keine entzündliche Noxe darstellt, da normales Blut keine pyrogenen Substanzen enthält.

Ekchymosen, welche man an Tieren nach brutaler Abkühlung an verschiedenen Organen vorgefunden hat, können als eventueller Herd von pyrogenen Substanzen für die Erkältung nicht verwertet werden, nachdem dieselben keine Folge von Abkühlung sind, sondern nur Folge von angestrengter Abwehr. Bei Versuchen mit Tieren, welche vorher narkotisiert oder kurarisiert wurden, treten keine Ekchymosen auf.

Die experimentellen und die schon längst konstatierten pathologischen Tatsachen schließen die Möglichkeit aus, daß durch Erkältung irgend welche Krankheiten direkt entstehen könnten.

Heutzutage erblickt auch die Mehrzahl der Kliniker in der Erkältung keine direkte, sondern nur eine indirekte, zu Infektionskrankheiten bloß disponierende Ursache. Es ist experimentell festgestellt, daß bestimmte Bedingungen bei Tieren eine Infektion leichter ermöglichen und daß diese schwerer verlauft.

Die Bedingungen müssen aber derart sein, daß sie die natürlichen Schutzkräfte des Organismus beschränken oder aufheben, was nur unter Bedingungen möglich ist, welche die Lebensenergie wesentlich unter die Norm herabsetzen und was bei Tieren durch Hunger oder Durst, durch Überanstrengung (Ratten, welche stundenlang in Tretmühlen gehalten werden), durch Änderung der Temperatur des Tieres (überwärmte Frösche, Tiere, welche unter den kritischen Grad abgekühlt wurden) erzielt wurde.

Die Erkältung müßte in bezug auf den Effekt diesen Noxen gleichkommen, um ein disponierender Faktor zu werden; doch ist nicht ein einziger Erkältungs-Faktor imstande, die Lebensenergie des Menschen unter die Norm herabzusetzen. resp. seine natürlichen Schutzkräfte zu schwächen oder gar zu vernichten.

Dem muß hinzugefügt werden, daß zahlreiche Autoren, deren Arbeiten ich in meinen Publikationen angeführt habe, gefunden haben, daß durch Abkühlung keine von den Schutzeinrichtungen des Organismus leidet. Auch dann nicht, wenn ein bedeutender Wärmeverlust erfolgt ist.

Zugleich ist experimentell erwiesen, daß nicht einmal die intensiven Erkältungsfaktoren bei Menschen eine Temperatursenkung verursachen, oder mit anderen Worten, daß sie beim Menschen weniger intensiv wirken, als die gleichen in den erwähnten Versuchen angewendeten Faktoren bei Tieren.

Die Erkältung, resp. die Faktoren, welche sie nach der klinischen Lehre verursachen sollen, sind nicht unter die Noxen einzureihen, welche die Lebensenergie herabsetzen; das muß ja von jedermann zugegeben werden.

Gegenteilige Behauptungen beruhen auf einem Irrtum. Es wurden nämlich die Resultate, welche man mit der Infektion der dem Erfrierungsprozeß ausgesetzten Tiere (schon mit erfolgten Paralysen, Anurie und beginnender Atemlähmung, von welchen sich nur ein geringes Prozent überhaupt erholt), erzielt hatte, einfach auf den Erkältungsprozeß übertragen.

Es geht nicht an, die Intensität der Erkältungsfaktoren mit der Intensität der Erfrierungsfaktoren zu identifizieren; denn die Wirkung beider ist durch die strenge Grenze der kritischen Herabsetzung der Körpertemperatur geschieden.

Die vermeintliche krankheitverursachende Wirkung der Abkühlung wurde seit jeher mit folgenden Gründen gestützt:

1. Die Klinik konstatierte durch wiederholte, „jeden Zweifel ausschließende" Beobachtungen, daß beim Menschen nach der Erkältung Krankheiten folgen.

2. Die Morbidität der Erkältungskrankheiten steht im geraden Verhältnisse zu bestimmten, besonders wärmeentziehenden Witterungsfaktoren.

3. Dieselbe Morbidität geht mit der steigenden Rauhheit eines Klimas.

4. Beschäftigungen, welche den Menschen besonders häufig der Erkältung aussetzen, disponieren zu Erkältungskrankheiten.

Dazu ist zu bemerken: ad 1. Die klinische Konstatierung erfolgt ausnahmslos post eventum. Erst nach der Erkrankung sucht man die „Erkältung", die sich bei der Elastizität dieses Begriffes stets finden läßt. Wenn man aber vorher jede „Erkältung" verzeichnete (Fick), dann fehlte die Korrelation.

ad. 2, 3, 4. Es wurde ziffermäßig nachgewiesen, daß dies alles nur eine aprioristische Voraussetzung war, denn es wurde durch die Statistik, wie ich sie in meinen Publikationen zusammengefaßt habe, konstatiert, daß die Morbidität der Erkältungskrankheiten in kein Verhältnis zu irgend welchen Witterungskomponenten zu bringen ist; es wurde ferner konstatiert, daß Erkältungskrankheiten auch im rauhesten Klima nicht häufiger auftreten als in den klimatisch bevorzugtesten Gegenden, und es wurde schließlich nachgewiesen, daß die Beschäftigungen, die den Menschen den Erkältungen aussetzen, keine höhere Erkältungsmorbidität aufweisen, als andere in dieser Hinsicht geschonte.

Weiter ist sattsam bekannt, daß nach notorischen „Erkältungen" die Menschen gesund bleiben. Über diese alltäglichen Erfahrungen setzt man sich weg mit der Begründung, daß eben in diesen Fällen keine persönliche, zeitliche oder mikrobielle Disposition vorlag. Insofern durch das Wort Disposition etwas Konkretes verstanden wird, muß sie der Nachprüfung unterzogen werden, und das ist entweder Abhärtung oder Verweichlichung, resp. Herabsetzung der normalen Funktion des Organismus, schließlich ein latenter Mikrobismus.

Die Abhärtung wird als relative Immunität gegen Erkältungskrankheiten hingestellt und aus diesem Grunde wird das Abhärten, das ist das stetige Sichaussetzen den Erkältungsfaktoren empfohlen, aber gleichzeitig werden dieselben Faktoren für gefährlich und das Leben bedrohend erklärt, weswegen vor ihnen gewarnt wird. Die Erklärungen der erworbenen Abhärtung (sei es, daß durch den Training die Hautgefäße gewöhnt werden, lange im Kontraktionszustande zu verharren, wodurch Wärmeverluste verhütet werden, sei es, daß sie überhaupt entwöhnt werden, sich auf jede Kälteattacke zu kontrahieren, wodurch die kollaterale Hyperämie verhütet werden soll) stehen miteinander im Widerspruche; jedenfalls stürzt die Erklärung der Abhärtung die Erklärung des Erkältungsprozesses, welch letztere darin besteht, daß die Erkältung nach den Einen durch einen längeren Kontraktions-

*) K. Chodounský, Erkältung und Erkältungskrankheiten, Wien 1907, Šafář's Verlag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zustand der Hautgefäße nach der Kälteeinwirkung (kollaterale Hyperämie), nach den Anderen durch einen Wärmeverlust zustande kommt. Zu all dem erkrankt auch der Abgehärtete an Erkältungskrankheiten ebenso oft wie der Nichtabgehärtete.

Schwer ist mit der Erkältungshypothese die Tatsache in Einklang zu bringen, daß Menschen mit herabgesetzter Vitalität die heftigsten Erkältungsfaktoren ohne alle Folgen vertragen, wie dies durch Frigotherapie von akuten und chronischen Krankheiten erwiesen ist. Die Applikation von Eis und naßkalten Umschlägen auf die empfindlichsten Körperteile, die kalten Vollbäder, das Aussetzen der Kranken allen atmosphärischen Komponenten, die Behandlung der Lungenentzündung bei selbst im Winter dauernd geöffneten Fenstern, die präkordiale Frigotherapie fieberhafter Krankheiten usw. bleiben ohne Folgen und verursachen keine Komplikation mit Erkältungskrankheiten. Die Erkältungsfaktoren bleiben also wirkungslos auch bei individuell herabgesetzter Energie des Organismus. Unter mikrobieller Disposition versteht man die Persistenz avirulenter oder wenig virulenter pathologischer Keime auf den Schleimhäuten des Menschen (latenter Mikrobismus), welche durch Erkältung prompt virulent werden sollen. Die Überführung nichtvirulenter Kulturen in virulente erzielt man nur ausnahmsweise und mühsam durch wiederholte Passagen und wiederholte, lange Zeit in Anspruch nehmende Kultivierung. Es erübrigte, den experimentellen Beweis zu erbringen, ob vielleicht die Erkältung eine solche exzeptionelle Wirkung hätte, daß sie die Virulenz der Infektion prompt zu steigern imstande wäre.

Sämtliche Versuchsreihen von Infektionen mit virulenten Kulturen des B. Friedländer, der Cholera de poule, des B. anthracis, des Cladothrix aster., des Aspergillus niger, des B. pyocyaneus und des B. diphtheriae hatten diesbezüglich ein absolut negatives Resultat.

Ein gleiches Resulsat ergaben sämtliche Versuche von Infektionen mit abgeschwächten Kulturen des B. Friedländer, des B. diphtheriae und der Pneumokokken F. W.

Die Abkühlung von Tieren blieb ohne Einfluß auf den Verlauf der Infektionen sowohl mit virulenten als auch mit abgeschwächten Kulturen. Es wird also durch Abkühlung der Tiere die Virulenz der Infektion nicht gesteigert.

Es erübrigte noch die Widerlegung des Einwandes, daß man die Vorgänge bei Tieren nicht in Analogie bringen dürfe mit den Vorgängen bei Menschen. Deswegen habe ich im Laufe der letzten 7 Jahre eine große Reihe von Versuchen an mir selbst mit den heftigsten, lange einwirkenden Erkältungsfaktoren angestellt. Nach eiskalten und heißen Bädern setzte ich meinen nackten und nassen Körper eisigen Luftzügen im Winter eine ganze Stunde aus, ferner den nackten Körper, nachdem ich durch Laufen in Schweiß geraten war oder indem der Körper nur mit einem in Eiswasser eingetauchten Hemde bekleidet war. Verschiedene Körperteile (Herz, Niere, Brust, Schultergegend usw.) wurden nach Übererwärmung mit Dämpfen eisigen Luftzügen ausgesetzt und sämtliche Versuche verliefen ohne jede Gesundheitsstörung.

In einer anderen Versuchsreihe unterwarf ich mich gleich intensiven und gleich lange dauernden Erkältungsfaktoren, nachdem Prof. Honl unmittelbar vor ihrem Beginne und während ihres Verlaufes Kulturen von Pyocyaneus, Fluorescens, Streptokokkus, Saccharomyces aureus et albus, Mikrokokkus albus von meinen Schleimhäuten gezüchtet hatte.

Demnach unterzog ich mich fast in 40 Versuchen einer notorischen Erkältung bei verschiedener zeitlicher, persönlicher und mikrobieller Disposition, wodurch sämtliche Beweisbedingungen erfüllt waren.

Es ist gleichgiltig, wenn manche Autoren diese konstatierten Tatsachen ablehnen, denn zu ihrer Erschütterung wäre eine Kontrolle von einer gleich großen Anzahl von Versuchen unter gleichen Bedingungen notwendig. Die letzte Versuchsreihe stellte ich im Alter von 65 Jahren an, also in einem Alter, dem man eine erhöhte Lebensenergie und eine erhöhte Reaktionsfähigkeit des Organismus nicht zusprechen kann.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Unfallstation im Allgemeinen Krankenhause. — Die österreichische Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauchplage. — Arzt, für freie Wohnung und Kost gesucht. — Versicherung der Seeleute.

Vorigen Monat teilte Hofrat Professor Hochenegg den Hörern mit, daß die Errichtung der von den beiden Vorständen der chirurgischen Kliniken zu leitenden Unfallsstation, welche die ehemals Mosetigsche Abteilung im Allgemeinen Krankenhause ersetzen soll, nunmehr endgültig bewilligt sei und demnächst aktiviert werde. Hofrat Hochenegg betonte, daß er autorisiert sei, diese Mitteilung den Studenten zu machen. Im weiteren schilderte Professor Hochenegg die durch die Unfallsstation erstrebten Vorteile. Die Kliniken würden dann eher in der Lage sein, mehr Verletzungen aufzunehmen und dem Unterrichte zuzuführen, als dies bisher der Fall gewesen sei. Mit der Freiwilligen Rettungsgesellschaft sei das Übereinkommen getroffen, daß diese eine Filiale im Allgemeinen Krankenhause errichte. In der Nachbehandlung und Pflege der Verletzten würden dann auch Wärterinnen unterrichtet werden können. Zum Schlusse dankte Professor Hochenegg allen jenen Faktoren, die für die Kreierung der Unfallsstation eingetreten sind. Die Unfallsstation wird in den Räumlichkeiten der ehemals Mosetigschen chirurgischen Abteilung im ersten Hofe des Allgemeinen Krankenhauses errichtet werden, die aufgelassen wird. Die Eröffnung der Station soll noch im Laufe dieses Monates erfolgen. Als ihre Leiter werden die Professoren Freiherr v. Eiselsberg und Hochenegg fungieren.

Die Österreichische Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauch- und Staubplage hielt kürzlich in den Räumen des Österreichischen Automobilklubs einen Vortragsabend ab; Statthaltereiingenieur Friedmann berichtete unter Vorführung von Lichtbildern in eingehender Weise über die verschiedenen Arten der modernsten Straßenerhaltungs-, Teerungs-, Reinigungs- und Besprengungsmaschinen, wie sie bei der Ausstellung des Pariser Straßenkongresses vorgeführt wurden und wie sie in neuester Zeit in Paris, Berlin, Dresden usw. in Verwendung stehen, und sprach den Wunsch aus, daß die in Paris und Berlin in Durchführung begriffene Automobilisierung der Straßenreinigungsmaschinen auch in Wien zum Durchbruche gelangen möge, weil speziell durch große leistungsfähige Aggregate, die die Verrichtung mehrerer manueller Arbeitsmanipulationen (Besprengung, Kehren, Aufsammeln) in einem maschinell durchführen, eine namhafte Verbesserung unserer Straßenpflege erreichbar ist. Zum Schlusse besprach der Vortragende die neuesten Versuche, Kehrmaschinen mittels Staubabsaugung zu konstruieren, die ein staubfreies Kehren auch bei mangelnder Straßenbesprengung (speziell bei Frostwetter) erzielen sollen. Professor Dr. R. Kraus, der an der Hand von statistischen Tabellen die bisher durchgeführten Untersuchungen des Donau- und Donaukanalwassers in chemischer und bakteriologischer Hinsicht klarlegte und etwaige Infektionsgefahren bei der Verwendung des Donau- und Donaukanalwassers als Nutzwasser beleuchtete, schloß seine Ausführungen damit, daß vom sanitären Standpunkte unter Einhaltung gewisser Vorsichtsmaßregel provisorisch gegen die Verwendung des Donau- oder Kanalwassers bei Nußdorf als Nutzwasser zur Straßenbesprengung kein Bedenken obwalte. — Professor E. Meter wies einleitend auf die verschiedenen Ursachen der Rauch- und Rußbelästigung namentlich in Großstädten hin und zeigte, daß durch die Verwendung von Rohöl als Brennmaterial eine beträchtliche Verminderung der Rauchbelästigung erzielbar ist. Nach den schon bei einer großen Anzahl von Feuerungsanlagen mit der Verwendung des Rohöles als Heizmaterial gemachten Erfahrungen und da sich derzeit damit nicht nur hygienische, sondern auch wirtschaftliche Vorteile erzielen lassen, sei der Vortragende in der Lage, die Verwendung des Rohöles zu Heizzwecken, insbesondere bei industriellen Feuerungsanlagen, bestens zu empfehlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie hoch man ärztliche Tätigkeit einzuschätzen gewöhnt ist, beweist folgende Annonce aus der „N. F. P.":

Arzt (Christ) findet herrlichen Aufenthalt über ganzen Sommer als ärztlicher Ratgeber in schöner, gut frequentierter Alpenpension bei freier Kost und Wohnung. Offerten unter „Höhenluft".

Wir sind neugierig, ob der biedere Pensionsinhaber sich getraute, etwa einen Portier „bei freier Kost und Wohnung" anzustellen.

Handelsminister Dr. Weiskirchner hat den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Versicherung der Seeleute dem Arbeits- und Industriebeirat sowie den beteiligten Handelskammern zur Beratung, bezw. zur Erstattung ihres Gutachtens zugehen lassen. Sobald die Äußerungen dieser Körperschaften vorliegen, wird der Gesetzentwurf der parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Damit wird die in dem § 1 des Gesetzentwurfes betreffend die Sozialversicherung gegebene Zusage, daß die Versicherung der Arbeiter zur See eine spezielle Regelung finden werde, eingelöst werden. Der Entwurf ist eine Ergänzung des Gesetzentwurfes über die Sozialversicherung durch Einbeziehung der Seeleute in dieselbe; dementsprechend ist er als ein Anschlußgesetz an den Entwurf des Hauptgesetzes abgefaßt. Dem neuen Spezialgesetze kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil unsere Seeleute bisher von der bestehenden Unfall- und Krankenversicherung ausgeschlossen waren.

Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden.

In seinem Referat über den Mineralstoffwechsel führte Dr. Magnus Levy (Berlin) aus: Die „Diät ohne Salz", das heißt eine Diät ohne irgendwelchen weiteren künstlichen Salzzusatz, hat vielfache praktische Anwendung gefunden. Das Tierexperiment hat ergeben, daß auch andere Salze als das Kochsalz, besonders die phosphorsauren, zur Erzeugung von Anschwellungen Veranlassung geben können; das ist jedoch für den Verlauf der menschlichen Nierenentzündung praktisch nicht von Wichtigkeit. Die Wassersucht bei Herz- und Leberkrankheiten und bei Entzündungen des Brustfelles beruht auf anderen Ursachen als die bei Nierenkrankheiten und wird daher auch von dem Kochsalzgehalt der Nahrung nicht oder nicht so stark beeinflußt; gleichwohl hat man auch bei diesen Krankheiten die kochsalzlose Diät als unterstützende Methode mit großem Erfolg in Anwendung gebracht. Eine Kochsalzanhäufung ohne auftretende wässerige Ergüsse in trockener Form gibt es bei der Schrumpfniere und einigen damit in Beziehung stehenden Krankheiten (Gicht, Arterienverkalkung). Hier werden die Zellen selbst mit Kochsalz überladen. Auch fast bei allen akuten Infektionskrankheiten findet eine Retention von Kochsalz statt, deren Mechanismus und Bedeutung aber noch nicht genügend geklärt sind. Auch bei anderen Krankheiten (Epilepsie, zuckerlose Harnruhr, Milchschorf der Säuglinge) hat man die kochsalzarme Diät mit Vorteil benutzt. Für viele der noch nötigen Untersuchungen ist der Säugling ein weit feineres Objekt als der Erwachsene, weil er auf geringe Ernährungsstörungen viel feiner reagiert. Daher ist wohl mit Recht von den Kinderärzten noch manche Aufklärung auf diesem Gebiete zu erwarten.

Darauf hielt Vidal, Paris, in französischer Sprache seinen Vortrag über: „Die therapeutische Dechloruration". Unter Dechloruration versteht man Chlorentziehung, das heißt Kochsalzentziehung. Der Vortragende berichtet des genaueren über seine oben schon erwähnte klassische, seit Monaten verfolgte Beobachtung eines Nierenkranken, bei dem er die wassersüchtigen Anschwellungen je nach dem Grad des Chlorgehaltes, das ist des Salzgehaltes der Diät und unabhängig von der sonstigen Auswahl der Ernährung erscheinen und verschwinden lassen konnte. Er hat sich dann bemüht, die genauen Maßregeln bei der Anwendung und Zusammensetzung der Diät, die diese Kur verlangt, festzusetzen. Die Chlorentziehungskur bezweckt zweierlei: 1. dem Organismus das Salz und die Anschwellung zu entziehen, 2. eine Diät aufzustellen, deren Salzgehalt im Einklang mit der Leistungsfähigkeit der Nieren steht. Durch genaue Beobachtung des Kranken (Gewichtsbestimmung, Stoffwechselbilanz) kann man die genaue Salzdosis bestimmen, die nicht überschritten werden darf. Bei manchen Kranken gelingt die Beeinflussung der Anschwellung schnell, bei anderen müssen auch noch andere Mittel zur Unterstützung herangezogen werden, genaue Beobachtungen und Individualisierung ist also notwendig, wenn man von der Kur einen Vorteil erwarten will. Man darf nicht erwarten, daß alle Störungen der Nierenkranken durch die Chlorentziehungskur behoben werden. Diese Störungen sind auch vielfach von Stickstoffretentionen abhängig; der Vortragende bespricht dann weiter die genauere diagnostische Unterscheidung der Nierenentzündungen und der in ihrem Gefolge oft auftretenden lebenbedrohenden sogenannten urämischen Zustände, je nachdem dieselben durch Salz- oder Stickstoffretentionen bedingt sind. Das ist besonders für die Prognose dieser Zustände von großer Bedeutung.

Es schließt sich eine Reihe von Vorträgen an, die mit diesen Referenten dasselbe Thema haben. Strauß, Berlin, spricht über „Chlorentziehungskur bei Nieren- und Herzwassersucht; er warnt vor zu weitgehender Kochsalzentziehung bei gut kompensierten Nierenerkrankungen. Bickel, Berlin, sprach über die Wirkung der Mineralstoffe auf die Drüsen des Verdauungskanales an dem Beispiel der Magensaftabsonderung. Die Mineralien beeinflußten fast ausschließlich auf dem Wege nervöser Reflexe die Magendrüsen, Diese Reflexe nennt der Vortragende Mineralreflexe, sie gehen sowohl von dem sensiblen Organ des Magens wie auch der Darmschleimhaut aus, sie können die Sekretion steigern oder herabsetzen. Eine spezifische Beeinflussung der Qualität des Sekretes findet nicht statt. Eine genaue Kenntnis der Mineralwirkungen auf die Sekretionsprozesse ist von praktischer Bedeutung für die balneologische und medikamentöse Behandlung vieler Magen- und Darmkrankheiten.

Blum, Straßburg, berichtet über einen Versuch am nierengesunden Menschen, bei dem es gelang, durch Zufuhr von Salzen wassersüchtige Anschwellungen zu erzeugen.

Diesing, Berlin, spricht über „die Regulierung des Mineralstoffwechsels". Die Stoffwechseldrüsen (Schilddrüse, Milz, Nebennieren) haben die Aufgabe, für eine genaue Regulierung der für den Körper zwar notwendigen, aber in gesteigerter Menge schädlich wirkenden Minerale (Jod, Phosphor, Arsen) zu sorgen. Diesing hat die organischen Verbindungen in den Drüsen in Form von Tabletten herstellen lassen und empfiehlt sie zur Behandlung von Stoffwechselstörungen.

In der Nachmittagssitzung erstattet zunächst Falta, Wien, einen interessanten Bericht über experimentelle Untersuchungen über innere Sekretion und Salzstoffwechsel.

Van der Velden, Düsseldorf, spricht über die Einspritzung stark konzentrierter Kochsalzlösungen in die Blutbahn. Man hat dieselben früher für gefährlich gehalten, der Vortragende hat aber niemals Schaden davon gesehen. Die Konzentrationsänderung des Blutes, die dadurch hervorgerufen wird, hat eine Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit zur Folge, die therapeutisch verwendbar ist.

Zur Diskussion über das Thema Salzstoffwechsel sprechen Heinecke, München, Mohr, Halle, Lommel, Jena, Rothschild, Soden, Gerhard, Basel, Schott, Nauheim, Falta, Wien. Eine von Mohr, Halle, auf Grund von Laboratoriumsversuchen ausgesprochene Vermutung, daß die Verordnung von salzarmer Kost auf längere Zeit doch nicht ganz harmlos sei, wird von Magnus-Levy im Schlußwort als nicht zu Recht bestehend zurückgewiesen.

Külbs, Kiel, spricht über Herzgewichte bei Tieren. Külbs hat früher nachgewiesen, daß man bei gleichalterigen Hunden durch Bewegung eine erhebliche Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehrung der inneren Organe erzielen kann. Er ist jetzt von der gegenteiligen Frage ausgegangen, das heißt, ist es möglich, bei wilden Tieren das Herzgewicht durch Ruhe zu vermindern? Tatsächlich nimmt das Herzgewicht durch Ruhe erheblich ab, während der Fettgehalt des Herzmuskels dabei erheblich steigt.

Vollhard, München, berichtet „über die Messung des diastolischen Blutdruckes beim Menschen" vermittels eines neuen von ihm angegebenen Manometers.

Langstein, Berlin, über sehr seltene echte Diabeteserkrankungen des Säuglings.

Kirchheim, Köln, hat über „das Verhalten der Leberdämpfung bei abdominalen Erkrankungen" interessante anatomische Untersuchungen angestellt. Das Verschwinden dieser Leberdämpfung spricht für Bauchfellentzündung und gibt wichtigen Fingerzeig für operatives Eingreifen.

Meinertz, Rostock. spricht „über Druck und Strömung in den Venen".

Goetber, Gießen, hat, um die Ursache der Urämie (Blutvergiftung durch Harnbestandteile bei Nierenerkrankungen) ausfindig zu machen, ausgedehnte Stickstoffuntersuchungen in Blut, Leber, Gehirn und Muskeln angestellt; auf Grund derselben ist er der Ansicht, daß die chemische Entlastung des Organismus durch vikariierende Sekretion (Haut, Darm) bei der Urämie sehr überschätzt würde. (Fortsetzung folgt.)

Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft.

(Schluß.)

Am zweiten Sitzungstage wurde beschlossen, die Zusammenkunft der internationalen Tropenmedizinischen Gesellschaft während des internationalen Kongresses zu Budapest im Herbst durch zwei Vertreter (Plehn und Mense) zu beschicken, dagegen den Wegfall der Sektion für Tropenhygiene auf der deutschen Naturforscher- und Ärztetagung zu empfehlen. Der Ort der nächstjährigen Tagung soll vom Vorstand bestimmt werden.

Die Vorträge leitete Geheimrat Ehrlich, Frankfurt a. M. mit einem eingehenden Bericht über den Stand der Trypanosomenforschung ein, worin er durch die Beschreibung seiner scharfsinnigen chemotherapeutischen Versuche und Beobachtungen die Versammlung lange zu fesseln verstand. In die Praxis des Kampfes gegen die Trypanosomenkrankheiten, besonders die Schlafkrankheit, führte dann der Korreferent Dr. Marshall aus Ostafrika ein, der aus eigener Anschauung über den Stand der verheerenden Seuche und die gegen sie getroffenen umfassenden Maßnahmen berichtete. Tröstlich ist es, endlich zu vernehmen. daß tatsächlich dauernde Heilungen auch bei Europäern mit den neueren Mitteln erreicht zu sein scheinen. Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit für unsere Kolonien geben wir die Mitteilungen Dr. Marshalls ausführlicher wieder. Er führte aus: Es gibt in Deutsch-Ostafrika drei Herde der Schlafkrankheit, zwei am Viktoria Nyassa und den größten und gefährlichsten am Tanganikasee; der letztere sei deshalb besonders besorgniserregend, weil in dieser Gegend ein reger Zuzug von Schlafkranken aus dem Kongogebiet stattfinde. Innerhalb eines Monates seien auf einer Kontrollstation unter den Reisenden aus dem Kongo nicht weniger als 124 mit Trypanosomen behaftete Kranke ermittelt worden. Der Redner machte dann an der Hand einiger Kartenskizzen Mitteilungen über die letzten Berichte über die Verbreitung der Schlafkrankheit. Danach findet sich diese auf deutschem Gebiet am Tanganikasee, und zwar auf der Ostseite des Sees, in den Bezirken Usumbura, Udjidji und teilweise im Bezirk Bismarckburg, d. h. in den Landesteilen, in denen die besten Kommunikationswege nach dem Kongo bestehen. Auch in dem Tale des den Tanganikasee mit dem nördlich davon gelegenen Kiwusee verbindenden Rusisiflusses sei die Schlafkrankheit epidemisch festgestellt worden. Ein trauriger Beweis dafür sei, daß ein Unteroffizier der dortigen neuen deutschen Station nachgewiesenermaßen an Schlafkrankheit erkrankt sei. Am Viktoria Nyassa beständen zwei Herde, einer am Westund einer am Ostufer. Besonders an ersterem begünstige der dichte Urwald die Verbreitung der Trypanosomen. Als besonders gefährlicher Herd habe sich von jeher die Gegend des Goriflusses nahe der deutsch-englischen Grenze erwiesen, und von hier aus sei sicher auch die Seuche in deutsches Gebiet eingeschleppt worden. Auch auf den verschiedenen im Süden des Sees gelegenen Inseln Ukara, Ukerewe, Gome, Bumbidde sei die glossina palpalis konstatiert worden. Auf den übrigen Inseln seien ebenfalls endemische Herde vorhanden. Über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Krankheit führte Redner aus, daß das Aufsuchen und die Ermittlung der Kranken nicht überall in gleicher Weise gelinge, weil die Einwohner je nach ihrem Verhalten sich dem Arzt mehr oder weniger freundlich gegenüberstellen. Die besten Erfolge in dieser Beziehung hätten sich in den Bezirken ergeben, deren Sultane mit den Regierungen, bezw. Bezirksämtern befreundet seien. Dort würden junge intelligente Eingeborene in der Untersuchung der kranken Drüsen unterrichtet, das Land in Kontrollbezirke eingeteilt und diese dann den ausgebildeten Eingeborenen unterstellt. Besonders habe sich dieses System im Bezirk der Station Kikarawa bewährt. Dort wurden die Kranken durch Ärzte untersucht und nach Ermittlung des positiven Krankheitsbefundes der Behandlung zugewiesen. Die Leute haben sich in gewissen Zeiträumen ständig zur erneuten Kontrolle einzufinden. Die Behandlung und Unterbringung der Kranken mache in diesem Bezirk kaum nennenswerte Schwierigkeiten. Anders sei es am Ostufer des Tanganika. Hier fehle die straffe Gebundenheit der Eingeborenen. Der Haß gegen das Lagerleben sei außerordentlich groß. Man habe dort stark mit dem Entlaufen der Kranken zu rechnen. In der letzten Zeit hätten sich indessen auch dort die Verhältnisse gebessert. In dem am meisten nördlich gelegenen Bezirk Urundi herrsche aber die rohe Gepflogenheit, Leute, die als schlafkrank bezeichnet worden sind, einfach auf die Straße zu werfen. Daher rühre die Angst der dortigen Eingeborenen davor, als schlafkrank befunden zu werden, und die Sucht, sich der Untersuchung zu entziehen. Im Laufe der bisher unternommenen Versuche zur Eindämmung der Krankheit habe sich aber auch dort schon eine kleine Besserung gezeigt. Man sei jetzt davon abgegangen, große Konzentrationslager zusammenzuziehen, in denen die Kranken durch Askaris gewaltsam zurückbehalten würden. Man habe vielmehr den Versuch gemacht, Polikliniken zu errichten und in den Lagern nur die Schwerkranken zu behandeln, oder solche Leute, die wegen Fluchtverdachtes zurückbehalten werden müßten. Zurzeit beständen drei derartige, in kleinen Lagern errichtete Polikliniken. Dort fänden sich die Leute zu bestimmten Tagen ein, erhielten ihre Dosis Atoxyl und begäben sich dann wieder nach Hause. Diese Maßregel habe sich als außerordentlich erfolgreich erwiesen. Daneben beständen noch drei große Lager: Eines im Usumbura-Distrikt für 200 Kranke, ein anderes nördlich von Udjidji für 700 und ferner das Lager von Udjidji selbst. Schließlich sei auch noch der Stationsarzt von Bismarckburg im Nebenamt mit der Behandlung von schlafkranken Eingeborenen beschäftigt. An der Westküste des Viktoria Nyassa befänden sich zwei Lager, am Ostufer das der Station Schirati, wo Professor Kleine mit zwei Lagerärzten tätig sei. Insgesamt seien gegenwärtig 11 Ärzte, 5 Sanitätsunteroffiziere und eine Krankenschwester dort tätig. Als die allerwichtigste Maßnahme bezeichnete Redner das Abholzen des Ufergebüsches und das Abbrechen des Schilfes, in denen die Glossina Schlupfwinkel finde. Außerdem sei der Bootsverkehr längs der Küsten des Tanganika verboten worden, ebenso der Verkehr von Leuten. die nach dem Kongo zum Gummisammeln gingen. Was die Erfolge mit Medikamenten anlange, so habe sich Atoxyl in Form einer 10%igen Salbe bisher als gänzlich wirkungslos erwiesen. Auch die Behandlung mit Arseniktrisulfat habe keine positiven Ergebnisse erzielt. Die Behandlung mit Sublimat, die sonst Aussicht auf Erfolg gehabt hätte, habe bald eingestellt werden müssen, weil bei den Schwarzen sehr häufig Stomatitis eintrat. Der Redner machte dann noch Mitteilung von wissenschaftlichen For-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schungen von größerer Bedeutung, deren erste die Feststellung des Stabsarztes Kulicke betraf, daß eine Infektion nicht nur auf dem Wege des Stiches der Glossina eintrete. Der zweite Versuch betraf den experimentellen Nachweis, daß in der die Krankheitserscheinungen erregenden Fliege getrennte geschlechtliche Formen vorhanden sind.

In der sehr angeregten Debatte, in der zahlreiche Forscher Mitteilungen über von ihnen unternommene Versuche zur Feststellung und Sterilisierung von Trypanosomen machten, gab Generaloberarzt Dr. Steudel vom Reichskolonialamt bekannt, daß nach den neuesten Berichten auch in Togo, speziell im Bezirk Palime, Schlafkrankheit festgestellt worden sei. Im ganzen seien 161 Fälle nachgewiesen worden, darunter allerdings nur fünf schwerer Natur, während die anderen Kranken sich ihres Zustandes gar nicht bewußt seien.

Eine auch in Deutschland beobachtete tierische Trypanosomenkrankheit, die Beschälseuche der Pferde, beschrieb Dr. Mießner, Breslau, der in Ostpreußen die Erkrankung festgestellt und studiert hat.

Der Nachmittag galt der verbreitetsten Tropenkrankheit, der Malaria, ihrer Bekämpfung und Verhütung besonders durch das beste gegen sie bekannte Heilmittel, das Chinin. Die Vorträge von Prof. Plehn, Berlin, Dr. Werner und Böhm, Hamburg, Prof. Dr. Mühlens, Wilhelmshaven, Marinestabsarzt Zur Verth, Berlin, und des Oberstabsarztes bei den Schutztruppen Kuhn, Berlin, förderten interessante Beobachtungen zutage und führten zu einer lebhaften Besprechung. Ein holländischer Gast, der Kolonialarzt Kuenen aus Delhi (Sumatra), berichtete zum Schluß über die gesundheitlichen Verhältnisse der Arbeiter auf niederländisch-indischen Pflanzungen.

II. Literaturauszüge.

Über die operative Behandlung der eitrigen Meningitis bei Labyrintheiterungen. Von Prof. Dr. Wittmaack.

Die Frage der operativen Behandlung der eitrigen Meningitis hat in letzter Zeit Chirurgen und Otiater in gleichem Maße beschäftigt. Trotz der warmen Empfehlungen operativer Maßnahmen von verschiedendster Seite und der bekannt gewordenen Erfolge steht auch heute noch eine große Zahl von Ärzten und Fachkollegen diesen neuen Bestrebungen skeptisch und ablehnend gegenüber. Ja es hat fast den Anschein, als ob dieser Skeptizismus dadurch an Berechtigung gewinne, daß die Mitteilungen über unzweifelhafte Erfolge dieser fast durchgehends letal endigenden Komplikation gegenüber im Vergleich zur Häufigkeit ihres Vorkommens noch relativ spärlich fließen.

W. glaubt, daß kaum eine Disziplin über so geeignetes und so reichliches Material zur Prüfung dieser Frage verfügt, als gerade die operative Ohrenheilkunde und zwar aus folgenden Gründen: Wenn wir einmal von den eitrigen Meningitiden, die sich an zirkumskripte Verletzungen des Schädels anschließen und daher auch schon öfter Gegenstand erfolgreicher operativer Behandlung geworden sind, absehen, so zeichnet sich die vom Ohre ausgehende eitrige Meningitis vor allem dadurch aus, daß sie in der großen Mehrzahl der Fälle durch Fortkriechen der Eiterung auf bekannten, eng umschriebenen Bahnen — den Lymphräumen des Labyrinthes und des Nervus acusticus, bezw. Aquaeductus vestibuli — entsteht. Ihrem Ausbruch gehen daher in der Regel außerordentlich charakteristische Vorboten, nämlich die durch den Einbruch der Eiterung ins Labyrinth, bezw. durch die Ausbreitung derselben im Labyrinth verursachten Symptome voraus. Es sind dies die bekannten, auf Reizung des Vestibularapparates zurückgeführten Erscheinungen — Drehschwindel und Auftreten charakteristischer nystagmischer Zuckungen bei seitlicher Blickrichtung — bezw. bei längerem Bestand der Labyrintheiterung die sogenannten Ausfallserscheinungen, gekennzeichnet durch das Ausfallen gewisser typischer Reaktionen bei artefizieller Reizung des Labyrinthes, z. B. beim Abspritzen des Gehörganges mit über- oder untertemperiertem Wasser, bei wiederholten, schnell aufeinanderfolgenden Umdrehungen des Körpers um seine Längsachse und dergl. Zu diesen Symptomen gesellt sich ferner allermeist eine rapid zunehmende, bald zur völligen Ertaubung führende Abnahme des Gehörs.

Wenn wir nun weiterhin bedenken, daß von den durch die Labyrintheiterung mit besonderer Vorliebe ausgelösten endokraniellen Komplikationen — Kleinhirnabszeß und Meningitis — bekanntlich die letztere drei bis viermal so häufig ist als die erstere, so ist wohl deutlich ersichtlich, welche Bedeutung diesen Labyrinthsymptomen als warnenden Vorboten beim Ausbruch der eitrigen Meningitis zukommen kann.

Genaue Kenntnis des Überleitungsweges und charakteristische Prodromalerscheinungen sind aber m. E. die wichtigsten Vorbedingungen für ein erfolgreiches operatives Vorgehen, da, wie wir noch sehen werden, sehr viel darauf ankommt, daß wir möglichst frühzeitig den operativen Eingriff vornehmen.

Dazu kommt, daß auch die operative Technik soweit fortgeschritten ist, daß unüberwindliche Hindernisse dem operativen Vorgehen auch einer durch den Porus acusticus oder Aquaeductus vestibuli fortgeleiteten eitrigen Meningitis gegenüber nicht mehr entgegenstehen. Die ernste Bedeutung, die der eitrigen Infektion des Labyrinthes als Bindeglied zwischen Mittelohreiterung und endokranieller Komplikation zukommt, hat uns in den letzten Jahren verschiedene Methoden der operativen Eröffnung der Labyrinthräume gebracht, von denen die Neumannsche Methode für unseren Zweck deswegen den Vorzug verdient, weil man mit ihr das Labyrinth von hinten bis in den Portus acusticus hinein eröffnet und somit gleichzeitig die Dura der hinteren Schädelgrube schon in größerer Ausdehnung freilegen kann. Es bedarf hienach also nur noch einer Schlitzung der freigelegten Dura in einer durch die anatomischen Verhältnisse genau vorgezeichneten Ausdehnung entlang der Pyramide vor dem Sinus sigmoideus beginnend und im Porus acusticus endend, um die als Überleitungsweg dienenden Lymphbahnen zu eröffnen und somit dem Fortkriechen des eitrigen Entzündungsprozesses auf den präformierten Wegen selbst Halt zu gebieten, bezw. durch Drainage ein Rückfluten desselben aus diesen Bahnen aus der Schädelhöhle heraus durch den angelegten Duraschlitz zu erwirken.

Wenn trotz dieser ganz systematischen und logischen Entwicklung unserer operativen Maßnahmen die Zahl der erfolgreich operierten Fälle noch relativ spärlich ist, so ist, nach eigenen Erfahrungen zu schließen, der Grund hiefür darin zu suchen, daß in der Mehrzahl der Fälle der Eingriff zu spät vorgenommen wird. Denn es ist mit Rücksicht auf die Erfahrungen der Chirurgen auf analogen Gebieten von vornherein anzunehmen, daß die Chancen für einen Erfolg um so besser sein werden, je frühzeitiger wir den Ausbruch der Meningitis erkennen und den operativen Eingriff vornehmen können. Sie sinken annähernd proportional der Zeitdauer, die zwischen Ausbruch der Meningitis und Vornahme der Operation verstreicht. Wir müssen uns bei den erfolglos operierten Fällen leider bei der Autopsie stets davon überzeugen, daß der Entzündungsprozeß schon so große Ausdehnung angenommen hatte, daß ein Aufhalten desselben nicht mehr möglich war. Andererseits aber muß uns der Umstand, daß wir auch bei solchen Fällen noch deutlich den Ausgangspunkt der Meningitis am Porus acusticus oder dem Aquaeductus vestibuli meist schon makroskopisch an den oft außerordentlich viel stärker hervortretenden entzündlichen Veränderungen noch deutlich bestimmen können, von neuem zu weiteren Versuchen in dieser Richtung anspornen und den Gedanken nahelegen, daß bei frühzeitigerem Eingriff. bezw. frühzeitigerem Erkennen der Meningitis der Erfolg vielleicht nicht ausgeblieben wäre.

Denn trotz der schon oben erwähnten, zuweilen außerordentlich charakteristischen Prodromalsymptome von seiten des Labyrintes ist es uns doch in vielen Fällen sehr erschwert, den Ausbruch der Meningitis aus den klinischen Symptomen schon frühzeitig zu erkennen, weil die zuerst auftretenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allgemein-meningitischen Symptome (Kopfschmerzen, Nackenstarre und dergl.) leider keineswegs eindeutig sind, da sie auch bei der diffusen Labyrintheiterung zuweilen auftreten können, ohne daß eine eitrige Meningitis sich anzuschließen braucht. Andererseits sehen wir auch oft bei der Sektion zu unserer größten Überraschung, daß der Prozeß schon eine große Ausdehnung angenommen hat, obwohl deutliche meningitische Symptome erst relativ kurz vorm Exitus aufgetreten waren. Es gibt nun m. E. ein Mittel, das in recht zuverlässiger Weise uns eine Richtschnur für unser Handeln abgeben kann, wenn wir es in allen zweifelhaften Fällen schon frühzeitig zur Klärung der Situation mit heranziehen — die Lumbalpunktion. Sie behütet uns vor allem davor, daß wir auf Grund allgemeiner meningitischer Symptome, die durch Fernwirkung der eitrigen Labyrinthentzündung, bezw. durch seröse Exsudation in die weichen Hirnhäute hervorgerufen sind, bereits die Diagnose auf inzipiente eitrige Meningitis stellen und uns eventuell hiedurch zu nichtindizierten Einriffen verleiten lassen, die möglicherweise eher Schaden stiften als Nutzen bringen können. So lange wir klaren Liquor cerebrospinalis finden, oder nur leichte flockige Trübung desselben, müssen wir stets Bedenken tragen, lediglich auf Grund allgemeiner meningitischer Symptome die Dura zu spalten und somit den natürlichen Schutz der weichen Hirnhäute zu durchbrechen. Wenn wir aber andererseits bei einer zweiten, eventuell 12 bis 24 Stunden später vorgenommenen Punktion eine deutliche Zunahme der Trübung nachweisen können, bezw. in Fällen, wo wir schon bei der ersten Punktion starke, durch Eiterzellen bedingte Trübung des Liquor cerebrospinalis finden, ist m. E., auch wenn die sonstigen Symptome der eitrigen Meningitis noch nicht deutlich hervortreten, die sofortige Freilegung und Spaltung der Dura in der oben angedeuteten Weise nach vorheriger Eröffnung der Mittelohrräume und des Labyrinthes, falls diese nicht schon früher vorgenommen war, dringend indiziert.

Ob gleichzeitig Eitererreger nachzuweisen sind oder nicht, ist von untergeordneter Bedeutung, da, wie einer meiner Fälle beweist, auch bei inzipienter eitriger Meningitis die Untersuchung auf Eitererreger negativ ausfallen kann; ganz abgesehen davon, daß wir, wollten wir das Ergebnis der Züchtungsversuche abwarten, den besten Zeitpunkt zur Operation verpassen würden.

Die Eröffnung des Labyrinthes allein genügt in diesen Fällen häufig nicht; ihr günstiger Einfluß kann jedenfalls wesentlich gesteigert werden durch die gleichzeitige Spaltung der Dura und die Drainage der Arachnoidealräume. Es soll nicht bestritten werden, daß auch durch Eröffnung des infizierten Labyrinthes zuweilen — in besonders günstig verlaufenden Fällen — eine beginnende eitrige Meningitis zum Stillstand und zur Ausheilung kommen kann; aber nur allzuoft sehen wir uns in dieser Hoffnung getäuscht und lassen, wenn wir uns hierauf verlassen, den besten Zeitpunkt für die Vornahme weitergehender operativer Maßnahmen verstreichen. Finden wir im Lumbalpunktat reichlichen Gehalt an Eiterzellen, so brauchen wir vor der Spaltung der Dura nicht mehr zurückzuschrecken; denn mit diesem Befunde ist der Beweis erbracht, daß der Entzündungsprozeß die Grenzen des Labyrinthes überschritten haben muß und bereits auf den präformierten Lymphbahnen den Schutzwall, den die Dura mater seinem Vordringen ins Schädelinnere entgegensetzt, durchbrochen hat.

Die Gefahr, durch die Spaltung der Dura eine Infektion der weichen Hirnhäute hervorrufen zu können, kommt für diese Fälle nicht mehr in Betracht; während andererseits dieser Eingriff dasjenige Mittel ist, um den fortschreitenden Prozeß aufzuhalten, das die meiste Aussicht auf Erfolg verspricht. Ich weiß sehr wohl, daß der Nachweis einer starken eitrigen Trübung des Liquor cerebrospinalis nicht absolut beweisend für das Vorliegen einer eitrigen Meningitis ist. Wenn wir indessen berücksichtigen, daß ich dieses System auch nur dann für die Diagnose der beginnenden eitrigen Meningitis verwertet haben möchte, wenn gleichzeitig die Symptome der Labyrintheiterung vorhanden sind und Symptome von seiten des Sinus nicht vorliegen, so kommt in der Praxis eigentlich nur die Differentialdiagnose mit unkompliziertem Hirnabszeß in Betracht. Für den vorliegenden Zweck brauchen wir uns indessen auch durch diese Erwägung in unserem Vorgehen nicht beeinflussen zu lassen. Denn wenn wirklich einmal einer jener immerhin doch recht seltenen Fälle vorliegen sollte, in denen die eitrige Trübung des Liquors durch einen unkomplizierten Hirnabszeß bedingt ist, so würde es sich doch mit allergrößter Wahrscheinlichkeit hiebei um einen Kleinhirnabszeß handeln müssen, da nur diese durch eine Infektion vom Labyrinth hervorgerufen werden können. Es würde dann im wesentlichen der gleiche operative Eingriff erforderlich sein, so daß er also auch für diesen Fall durchaus gerechtfertigt wäre, zumal bei der Spaltung der Dura sich der Irrtum in der Diagnose voraussichtlich sofort herausstellen würde.

Der schwerwiegendste Einwand, den man der Empfehlung der möglichst frühzeitigen, eventuell sogar in bestimmten Intervallen wiederholten Vornahme der Lumbalpunktion machen könnte, ist der, daß die Lumbalpunktion keineswegs ein durchaus ungefährlicher Eingriff ist. Wir dürfen aber doch andererseits die Gefährlichkeit dieses Eingriffes nicht überschätzen. Bei unkomplizierten Fällen gehören doch die mit der Lumbalpunktion verbundenen ernsteren und bedrohlichen Zufälle zu recht großen Seltenheiten. Das lehren uns doch vor allem die Erfahrungen der Chirurgen bei der Lumbalanästhesie, die sonst sicherlich nicht so allgemeine Verbreitung gefunden hätte. Auch die Erfahrungen bei Zerebrospinalmeningitis mit wiederholten Lumbalpunktionen zu therapeutischen Zwecken müssen uns eher ermuntern als abschrecken. Etwas anders liegen die Verhältnisse, falls gleichzeitig ein Hirnabszeß vorliegen könnte. Aber auch für diesen Fall läßt sich die Gefahr eines Durchbruches in den Ventrikel durch vorsichtiges Manipulieren außerordentlich verringern. Wir müssen uns in solchen zweifelhaften Fällen nur damit begnügen, langsam wenige Tropfen des Liquors aus der Nadel abtropfen zu lassen und auf Druckmessungen, die ja für den vorliegenden Zweck auch von untergeordneter Bedeutung sind, verzichten. Dazu kommt, daß wir für die große Mehrzahl der hier in Betracht kommenden Fälle das Vorhandensein eines Hirnabszesses mit ziemlich großer Sicherheit ausschließen können — vor allem für die bei weitem wichtigsten Fälle, bei denen der Durchbruch ins Labyrinth mit anschließender Meningitis ganz plötzlich einsetzt, während vorher niemals Symptome, die auf endokranielle Komplikation deuteten, vorhanden waren. Wenn wir dies alles bedenken, so müssen wir m. E. zu dem Resultat kommen, daß hinter den enormen Vorteilen, die uns die Lumbalpunktion für den vorliegenden Zweck bietet, ihre Nachteile, bezw. die mit ihr möglicherweise verknüpften Gefahren zurückstehen müssen und daß die möglichst frühzeitige, eventuell wiederholte Heranziehung dieses Eingriffes für ein systematisches operatives Vorgehen gegen die eitrige Meningitis durchaus erforderlich ist. (Münch. mediz. Wochenschr., Nr. 47.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 30. April 1909.

Samuel Bondi demonstriert einen Fall von Adams-Stockesscher Krankheit. Die Feststellung des Verhaltens der Vorhofpulse zu den Ventrikelpulsen war erschwert, weil der Halsvenenpuls nicht sichtbar war. Mit Hilfe des Elektrokardiogrammes und der Röntgendurchleuchtung konnte nun gezeigt werden, daß mehrere Vorhofpulse ohne Ventrikelkontraktion ablaufen. Vortr. demonstriert das Elektrokardiogramm des Falles.

Ludwig Braun hält es zur Vermeidung von Mißverständnissen jedenfalls für ratsam, nicht von einer Adams-Stokesschen Kurve, sondern von einer Herzblockkurve zu sprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gabor Nobl demonstriert einen Fall von Lichen planus Wilson. Der 67jährige Patient zeigt an den Beugeflächen der Vorder- und Oberarme, der Achselfalten, der abhängigen Rückenpartien am Penis, Skrotum und Unterschenkel zahlreiche nadelstich- bis hanfkorngroße, polygonale, perlmutterglänzende, stahlblaue, erythematös umrandete, von einer zierlichen, feinfädigen, weißen Gitterung durchfelderte, mäßig elevierte, vielfach Fortsätze aussendende Knötchen, in zerstreuter, scheibenförmig aggregierter, serpiginöser und anulärer Anordnung. Was den Verbreitungsmodus betrifft, so tritt für diesen Fall in deutlichster Weise das Moment des mechanischen Insultes dominierend in den Vordergrund. In Einklang hiemit zu bringen wäre die exzessive Mitbeteiligung der Handteller und Fingerbeugen, woselbst schrotkorngroße von eingesunkenen Hornlamellen überdeckte, violett durchschimmernde äußerst derbe, dicht eingestreute Knötchen und bis fünfkronenstückgroße (über den Ballen) von ausgefransten parakeratotischen Massen überschichtete, bläulich halonierte Plaques, alle typischen Merkmale der Hauteffloreszenzen in der dem Standort entsprechenden Modifikation widerspiegeln. Auf die wesentlichste Mitwirkung des traumatischen Reizes zu beziehen wäre auch die in ähnicher Ausbreitung und Deutlichkeit wohl selten zur Beobachtung gelangende Erkrankung der Mundhöhlenschleimhaut. Obwohl die Ober- und Unterlippen, Mundwinkel, die untere Zungenfläche an den Veränderungen beteiligt sind, so hat sich doch die dichteste Aussaat der Blüten an den Besatz der Wangen etabliert und hier wieder entsprechend der Richtung der Interkalarreihe der Zähne zu stärkster Anstauung geführt. Ohne auf die durchaus strittige Lichengenese im Sinne einer Toxikodermie des näheren eingehen zu wollen, verweist Vortr. nur noch auf den stark positiven Ausfall des Pospelowschen Reizversuches in diesem Falle. An, vor zehn Tagen mittels einer rotierenden Polierscheibe vorgezeichneten parallelen 8 *cm* langen Linien (linker Oberarm) haben sich typische Knötchenschnüre entwickelt.

Karl Rothberger und Heinrich Winterberg machen eine vorläufige Mitteilung: Über Vorhofflimmern und Arhythmia perpetua. *i. m.*

IV. Literatur.

Atlas und Grundriß der Ophthalmoskopie und ophthalmoskopischen Diagnostik. Von Professor Dr. O. Haab, Direktor der Augenklinik in Zürich. Mit 151 farbigen und 7 schwarzen Abbildungen. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. München 1908, Lehmanns Verlag. Besprochen von Prof. S. Klein, (Bäringer).

Der größte Vorzug dieses Buches ist sein verhältnismäßig geringer Preis. Daß man so wohlfeil sich in den Besitz eines derartigen Kunstwerkes setzen kann, hätte man früher nicht gewagt zu erwarten. Wenn man bedenkt, daß das Einzelexemplar des großen Atlas von Eduard v. Jaeger („Beiträge zur Pathologie des Auges"), auf dessen Herstellung der Autor sein ganzes Vermögen verwendete, nahezu 100 fl. = 200 K = zirka 170 Mk. kostete, daß selbst v. Jaegers kleiner Atlas anfänglich 18 fl. kostete und daß später erst der Preis auf 12 fl. herabgesetzt wurde; daß der Liebreichsche Atlas mehr als 30 fl. = 60 Mk. kostete; daß der Preis für die 5 Lieferungen des Oellerschen Atlas nahezu 100 fl. = 200 K beträgt. so muß man staunen, wie es diesem Verlag möglich wurde, ein derartig kostspieliges Unternehmen so zu popularisieren, daß jetzt Jedermann mit Leichtigkeit dieses wertvolle Hilfsbuch. dessengleichen kein Arzt entbehren sollte, sich verschaffen kann, denn es ist für bloß 7 Mk. zu haben. Der Autor sowohl wie der Verleger sind zu beglückwünschen und die deutsche Nation mag stolz sein, die leichte Verbreitung eines so vornehmen und hochstehenden Kulturmittels auf ihrem Boden zu erreichen.

Was den inneren Wert des Buches anlangt, so muß man unterscheiden zwischen dem Texte und den Bildern.

Es mag aber an dieser Stelle gleich eingeschaltet werden, daß man für den erwähnten geringen Preis eigentlich zwei Werke erhält; denn bei keinem einzigen sonstigen Atlas ist, wie bei dem in Rede stehenden, gleich ein vollständiges, wenn auch freilich ganz kurzgefaßtes Lehrbuch der Ophthalmoskopie angefügt. Zugegeben, diese Kürze gereicht ihm nicht zum Vorteile. Aber der Vorwurf der Ungenauigkeit und der daherigen geringen Eignung zum Selbststudium, so berechtigt er auch sein mag, er ist in der Kürze begründet. Es ist auch mehr ein Rekapitulation, aber eine brauchbare, für denjenigen, der die wichtigsten Grundsätze der Ophthalmoskopie schon von anderwärts sich geholt hatte.

Der Text ist daher recht kompendiös, wie nicht anders möglich, indessen dennoch von ziemlicher Klarheit; er enthält bloß die wichtigsten Prinzipien und eine kurze Beschreibung des normalen Augengrundes. Eine systematische Darstellung der pathologischen Veränderungen fand keine Aufnahme, sie ist notdürftig durch kurze Erklärung der einzelnen Bilder ersetzt. Leider finden sich auch manche hergebrachte Unrichtigkeiten, wie in anderen Büchern, auch hier. Zum Beispiel leitet der Verfasser, wie so mancher andere, die Farbe des Augengrundes von dem Blute der Aderhaut- und Netzhautgefäße her, während doch die alte Lehre, wonach die Augengrundfarbe fast allein, jedenfalls in erster Reihe und hauptsächlich, durch den Farbstoff der Pigmentepithelschichte der Chorioidea bestimmt wird, noch immer unerschüttert aufrecht steht.

Nun zur Hauptsache, den Bildern. Ihre Zahl ist groß, ihre Mannigfaltigkeit anerkennenswert. Die Wiedergabe der Zustände, denen sie gelten, leidlich gut gelungen. Leider kann man diesen Bildern, wie so manchen anderen ihresgleichen, den Vorwurf nicht ersparen, daß bei aller Bemühung ihres Erzeugers, genau zu sein, ihm dies insofern nicht gelang, als die wenigsten Bilder naturgetreu sind, ein Erfordernis, welchem in erster Reihe hier entsprochen werden sollte. Darin stehen die Jaegerschen Abbildungen noch immer unerreicht da und haben nur sehr spärliche gleichwertige Nachfolger. Die meisten Augengrundbilder Haabs sind für jeden Kenner augenscheinlich schematisiert, manche aus mehreren der Natur entnommenen Objekten zusammengefügt. Die Farbe des Augengrundes ist vielfach ganz unnatürlich und roh, der Verlauf der Gefäße in vielen Bildern offenbar willkürlich und phantastisch, nicht einer wirklichen tatsächlichen Beobachtung entlehnt. Auch ist den Abbildungen leicht anzumerken, daß die Mehrzahl auf Grund von Besichtigung im umgekehrten Bilde entstanden ist und es ergibt sich daraus, daß der Verfasser wohl auch — wie so mancher andere — nicht das aufrechte Bild mit Vorliebe kultiviert.

Dennoch und trotz alledem wiederholen wir die Anerkennung, die das Werk verdient, weil es den Zweck, verschiedene Zutände des Augengrundes anschaulich zu machen, in derselben Weise erreichbar macht, wie andere Aufzeichnungen von Objekten, die man nicht in natura sehen kann, wenn auch absolute Genauigkeit fehlen mag.

Erwähnenswerth ist auch daß diese fünfte Auflage eine beträchtliche Vermehrung der Bilderzahl im Verhältnis zu früheren Auflagen aufweist, sowie daß mancherlei sich darin findet, was in anderen Bildwerken vergeblich gesucht wird. So ist z. B. die Wiedergabe des doppelten Brechzustandes eines Auges mit angeborener Linsenektopie, eine sonst selten anzutreffende Abbildung, und hier ziemlich gut gelungen.

Nicht Jeder kann das Opfer bringen, einen großen teuren ophthalmoskopischen Atlas anzuschaffen, das Haabsche Werk aber zu erwerben, kann keine Schwierigkeit machen und das ist schon ein großer Vorteil, es sei daher bestens empfohlen.

V. Aus der Praxis.

Die moderne Gonorrhoebehandlung und ein neues internes Heilmittel. Von Dr. Julius Neubauer. em. Sekundararzt des Rudolfspitales in Wien. (Therapeutisches Centralblatt Nr. 2, 1909.)

Unter moderner Gonorrhoebehandlung versteht Neubauer die Kombination einer lokalen Therapie mit der Dar-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichung innerer Mittel. Er sah sich bisher veranlaßt, von der prinzipiell von ihm für notwendig erachteten inneren Therapie Abstand zu nehmen, weil die für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Mittel, Copaivabalsam, Ol. Santali usw. für den Kranken recht erhebliche Nachteile hatten. Nachdem uns mit der Darstellung des Arhovin ein absolut unschädliches Mittel an die Hand gegeben ist, das an therapeutischer Wirksamkeit den Balsamizis ebenbürtig ist, sie nach mancher Richtung hin noch übertrifft, zieht N. dasselbe stets zur Behandlung mit heran. Arhovin hat zunächst die Eigenschaft, die Azidität des Urins zu erhöhen, ihn aufzuklären und dadurch die Bedingungen für die Entwicklung der infizierenden Bakterien, einschließlich Gonokokken, zu verschlechtern. Es wirkt ferner anästhesierend auf die Schleimhaut des Urogenitaltraktus in seiner ganzen Ausdehnung und trägt auf diese Weise sehr viel dazu bei, die äußerst lästigen und subjektiven Beschwerden der Kranken erheblich zu lindern. Selbst größere Dosen, längere Zeit hindurch gegeben, brachten nie eine unerwünschte Nebenwirkung hervor. Der günstige Einfluß von Arhovin auf den Urin selbst macht dasselbe auch sehr geeignet zur Behandlung des akuten und chronischen Blasenkatarrhs.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Die durch die Berufung des o. Professors R. Fick erledigte Lehrkanzel der Anatomie an der deutschen Universität in Prag wird im Sommersemester 1909 der a. o. Professor Dr. med. Alfred Fischel supplieren. — Geheimrat Professor Dr. Albert Guttstadt †. Zu den fruchtbarsten Schriftstellern auf dem Gebiete der Medizinalstatistik gehörte der im 69. Lebensjahre verstorbene Geheime Medizinalrat Professor Dr. Albert Guttstatt. Er war unter der Leitung des unvergeßlichen Meisters Engel, des Direktors des preußischen Statistischen Amtes, für seinen zukünftigen Beruf vorzüglich ausgebildet worden, so daß er in verhältnismäßig jungen Jahren in eine sehr einflußreiche Stellung innerhalb der amtlichen Statistik berufen werden konnte. Noch nicht Vierunddreißig alt, wurde Guttstadt bereits zum Dezernenten für die Medizinalstatistik ernannt, die durch ihn recht eigentlich ihren wissenschaftlichen Ausbau erhielt — wenigstens soweit es sich um Preußen handelt. Nur die wichtigsten Arbeiten seien hier namhaft gemacht: Es sind das die grundlegenden Werke über das Deutsche Gesundheitswesen und seine gesetzlichen Grundlagen, das Krankenhauslexikon, die naturwissenschaftlichen und medizinischen Anstalten Berlins, ferner die Arbeiten über den Flecktyphus, die großen Pockenepidemien Preußens in den Jahren 1871 und 1871 sowie über die Verbreitung der Blinden und Taubstummen in Preußen und seine vorzügliche Sterblichkeitsstatistik bei Tuberkulose. Guttstadt war ein unermüdlicher Arbeiter, sein Name wird in der Geschichte der Medizinalstatistik stets in Ehren bleiben.

Eine Billroth-Gedenktafel. Noch im Laufe dieses Sommers wird am Billroth-Haus in der Alserstraße Nr. 20 eine Gedenktafel für den berühmten Gelehrten angebracht werden. Das einstöckige Haus mit dem Giebelfeld, welches Jahre hindurch einen Brennpunkt des musikfreudigen Wien gebildet hat, ist allerdings schon demoliert worden und hat einem mächtigen Zinsbau Platz machen müssen. Die zahlreichen Verehrer des als Arzt, wie als Mensch gleich großen Meisters ließen sich es indes nicht nehmen, die Stelle durch ein Erinnerungszeichen zu schmücken. Es wurde hiefür die Form der altrömischon Denkmalplatten gewählt, die durch große Linien und einfache Flächen ihre eindrucksvolle Wirkung üben. Es war dies um so vorteilhafter, als die Gedenktafel, um der Unruhe der vielen Firmenschilder entrückt zu sein, einen besonders hohen Befestigungspunkt erhalten muß. Sie soll in der Höhe des zweiten Stockwerkes angebracht werden, und es ist daher begreiflich, daß der Künstler nicht auf intime Details ausgehen durfte. Die Platte wird in sehr großen Dimensionen gehalten sein. Den oberen Teil nimmt das Bildnis Billroths in fast vierfacher Lebensgröße ein. Ein Streifen mit den bloßen Worten „Theodor Billroth" grenzt das untere Drittel ab, in dessen Mitte eine Allegorie der leidenden Menschheit — eine sitzende weibliche Figur, zu der sich die Heilkunst mit der Schale des Genesungstrankes neigt — zu sehen ist. Die Tafel wird aus Bronze, der Kopf Billroths aus Marmor sein.

— Im Sommer 1906 zu Vienne a. Rhône (Isère) hat sich ein internationales Komitee gebildet, um dem berühmten französischen Arzt, Universalgelehrten und Märtyrer des 16. Jahrhunderts, Michele Fervet, einem Spanier von Geburt und Erziehung, wie vordem zu Genf, jetzt auch zu Vienne, der Stätte, wo er sich am längsten aufhielt und sich seine Hauptwirksamkeit abspielt, ein großes monumentales Denkmal zu errichten. In dem internationalen Komitee, an dessen Spitze die französische Regierung und die lokalen Behörden der Dauphiné und der Stadt Vienne stehen, figurieren unter den Franzosen die Namen der ersten Staatsmänner, Künstler und Gelehrten, die sich bereits durch viele Geschlechter besonderen Ansehens erfreuen, so der des Staatsministers Aristide Briand, des früheren Unterrichtsministers Bourgeois, des verstorbenen Gelehrten Marcellin Berthelot, des Historikers Rollin, des gefeierten Dichters Anatole France, der Dekan der medizinischen Fakultäten Frankreichs u. a. des französischen Senatspräsidenten Antonin Dubost, unter den Italienern der Name eines Cesare Lombroso zu Turin, unter den Engländern der eines W. Osler zu Oxford, unter den Amerikanern der eines Hemmeter zu Baltimore. Auch unter den Deutschen finden wir hervorragende Gelehrtennamen, allen voran Ernst Haekel in Jena, Professor Kossel an der Universität Heidelberg, Dr. Roß in Wiesbaden, Oberlehrer Professor Th. Schneider in Wiesbaden und Oberlehrer Dr. Rudolf Berger in Berlin, korresp. Mitglied der französischen Akademie der Wissenschaften zu Arras. Wir erfahren, daß die Enthüllung des Denkmals nunmehr endgiltig noch in diesem Jahre am 14. August stattfinden wird. Es handelt sich um ein 8 *m* hohes, die ganze Figur des Gelehrten und daneben noch andere allegorische Statuen umfassendes kolossales Monumentaldenkmal von dem berühmten französischen Bildhauer Josef Benard zu Vienne. Bei der feierlichen Einweihung werden neben den Vertretern der französischen und spanischen Regierung auch hervorragende Persönlichkeiten Deutschlands und der ganzen Welt zugegen sein. Weitere Zeichnungen zugunsten dieses Denkmals der internationalen Wissenschaft, der Duldsamkeit, der Forschungsfreiheit und des Völkerfriedens werden auch von deutscher Seite gern entgegengenommen. Beiträge von 5 Francs an sind zu richten an den Bürgermeister der Stadt Vienne J. Brenier, Vorsitzender der französischen Freimaurerloge „Amicale Laique" und an den genannten Oberlehrer Dr. Rudolf Berger, Berlin NW. 23, Altonaerstraße 21.

Dürfen Herzkranke heiraten? Die Frage, ob Herzkranke heiraten dürfen, wird sehr häufig an den Arzt gestellt. Sie läßt sich nicht allgemein mit „Ja" oder „Nein" beantworten, sondern es kommt dabei auf die Art der Krankheit, die Widerstandsfähigkeit des Patienten, das Geschlecht und vor allem auch auf die sozialen Verhältnisse an. Außerdem ist auch der Gegenstand wichtig mit Rücksicht auf die Nachkommenschaft, da die Vererblichkeit von Herzkrankheiten heute allgemein in ärztlichen Kreisen als Tatsache angenommen wird. Beim Manne liegen die Verhältnisse anders als bei der Frau. Es wird im Gegenteil die geregelte Lebensweise in der Ehe dem herzkranken Manne besser zusagen als das Junggesellenleben. Was die Nachkommenschaft anlangt, so hält es der französische Arzt Dr. Louis Renon für feststehend, daß ein an chronischer Nierenentzündung oder Adernverkalkung leidender Mann zu gleichen Affektionen neigende Nachkommen erzeugen wird. Andere Rücksichten kommen bei der Heiratserlaubnis herzkranker Frauen in Betracht. Außer den Gefahren, die der Frau vor und während Niederkunft und der Zeit des Stillens drohen, besteht auch für das Kind die Gefahr, während dieser kritischen Zeit zugrunde zu gehen. Hier kommt es vor allen Dingen auf die soziale Stellung der Frau an. Wird man unter allen Umständen bei schweren Herzaffektionen wie Verwachsungen des Herzbeutels und schweren Kreislaufstörungen die Heiratseinwilligung versagen, so erscheint es unbedenklich, den mit leichteren Herzleiden behafteten Frauen die Heirat zu gestatten. wenn sie sich die größtmöglichste Schonung und sorgsamste Pflege gestatten können.

VII. Offene Stellen.

Sekundararztensstelle am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 28. Mai 1909 zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 *K*, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landfst. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 800 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI’s
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter’s Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 18 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7·.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 22. Mai 1909. Nr. 21.

INHALT:

I. **Originalartikel:** M. Meyer, Die Bedeutung der Abkühlung und der Feuchtigkeit für die Entstehung der Krankheiten.
F. Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Zur Auflösung der schlesischen Ärzteorganisation. — Die Jugendfürsorge der Polizei.
38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden. (Forts.)
II. **Literaturauszüge:** R. L. Grünfeld, Über Follicultitis decalvans.
Vl. Slavík, Befund und Begutachtung der Folgen eines Händedruckes.
M. J. Knapp, Achylia gastrica, richtiger Insufizienz des Pylorus.
A. Weber, Über den Nachweis von Thyphusbazillen im gallenhaltigen Mageninhalt.
Skála, Ein Beitrag zur Frage, ob und wie der Ikterus aus inneren Blutergüssen entsteht.
III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. **Literatur:** Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten.
V. **Aus der Praxis:** Fremdkörper in der Luftröhre bei Kindern.
VI. **Notizen.** — **VII. Offene Stellen.** — **Cavettetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bedeutung der Abkühlung und der Feuchtigkeit für die Entstehung von Krankheiten.

Von **Dr. M. Meyer** in Bernstadt.

Allen Wandlungen der medizinischen Anschauungen zum Trotz hat sich sowohl im Laienpublikum wie auch bei Ärzten der Glaube an einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Wetterlage und dem Auftreten von Krankheiten erhalten, ein Glaube, der in der häufig gehörten Redensart zutage tritt: es herrscht ungesundes Wetter. Es ist noch nicht lange her, da negierte die streng exakte Richtung in der Medizin unter dem Zwange bakteriologischer Anschauungen die Möglichkeit des Zustandekommens einer Erkältung und die Wirksamkeit balneologischer und klimatologischer Maßnahmen überhaupt, indem sie lediglich eine bakterielle Infektion und gegen diese gerichtete Bestrebungen anerkannte, ohne über das Wie und Warum weitere Aufschlüsse geben zu können. Diesen Überexakten konnte Esch den scherzhaften Rat geben, die unbekleideten Füße einmal zum Fenster hinauszuhalten; der sich einstellende Schnupfen würde dann die Anschauungen über ein lediglich bakterielles Zustandekommen wesentlich modifizieren.

Gemeiniglich wird mit dem Ausdruck „ungesundes Wetter" das naßkalte Wetter bezeichnet, das wohl eigentlich den Inbegriff klimatischer Schädlichkeiten darstellt, während man Perioden von andersartigem oder direkt entgegengesetztem Charakter für gesundheitlich günstig oder zum mindesten nicht für krankmachend hält. Ob und inwiefern dies zutrifft, soll im folgenden erörtert werden, indem wir uns die Frage vorlegen, ob die beiden wichtigsten Veränderungen der uns umgebenden Luft, der Abkühlung und der Feuchtigkeit eine Bedeutung für die Entstehung von Krankheiten beizumessen ist.

Bei Erörterung dieser Frage wird es gut sein, vorher die Verhältnisse bei dem Zustandekommen der Abkühlung und des Feuchtigkeitsgehaltes der Luft kurz zu betrachten. Wir unterscheiden bekanntlich zwei Hauptströmungen der Luft: eine äquatoriale und eine polare. Die am Äquator durch die intensivere Sonnenbestrahlung entstehende warme Luft verdünnt sich, wird dadurch leichter und steigt in die Höhe. Das Vorhandensein dieses stetig aufsteigenden Stromes am Äquator führt nun auf unserer nördlichen Halbkugel notwendig infolge der entstehenden Leere die kalte und schwerere Luft der Polargegend herbei. Diese Luft bewegt sich an der Erdoberfläche gegen die Tropen, während der warme Luftstrom in den oberen Gegenden der Atmosphäre nach den Polen abfließt und mit zunehmender Erkaltung sich senkt. Diese Windströmungen würden genau die Richtung aus Norden oder Süden haben, wenn sie nicht durch die Drehung der Erde beeinflußt würden und zwar so, daß der kalte Nordstrom in einen Nordost- und der warme Südstrom in einen Südweststrom verwandelt wird. Diese beiden großen Luftströme, die sich in entgegengesetzter Richtung bewegen, finden sich in unseren Breiten nicht wie in den Tropen übereinander, sondern häufig nebeneinander und durchdringen sich oft. Eine Betrachtung der Erdkarte lehrt uns auch, daß der warme Südweststrom vorzugsweise seinen Weg über wasserreiche Gegenden (Atlant. Ozean, Mittelmeer usw.) nimmt und demzufolge Feuchtigkeit mit sich führt, während der kalte Nordoststrom über weite Strecken des Kontinentes weht und daher Trockenheit bringt. Das zumeist zu beobachtende Nebeneinanderfließen dieser beiden Winde, deren Zusammen- und Ineinandertreffen zu einer konstanten Drehung der Zwischenzone in der Richtung von Ost nach West über Süd und von West nach Ost über Nord führt, bildet den Schlüssel zu fast allen Veränderungen des Wetters und einen Hauptcharakter der Witterungsverhältnisse in unseren Breiten.

Die angewandte Klimatologie und Meteorologie hat sich hauptsächlich mit einer genauen Kenntnis aller Eigenschaften dieser beiden Luftströme und ihrer Vermischungen zu beschäftigen. Außer diesen beiden sogenannten „wesentlichen" oder allgemeinen Winden finden wir noch verschiedene lokale Strömungen, die der Sonnenbestrahlung, Abkühlung und benachbarten größeren Wasser- oder Wüstenflächen ihr Entstehen verdanken; es sind dies die lokalen auf- und absteigenden Luftströme, die Küsten- und die Bergwinde. Auch die physikalische Beschaffenheit des Terrains übt einen Einfluß auf klimatische Erscheinungen aus, indem trockene und auch angebaute Gegenden wärmer sind, als wasserreiche, sumpfige und bewaldete, weil in letzteren die Verdampfung des Wassers einen Teil der Wärme in Beschlag nimmt.*)

*) Eine neue Theorie der letzten Jahre stellt auch einen Faktor in Rechnung, der manche Erscheinungen zunehmender Feuchtigkeit und Abkühlung der beiden letzten Jahrzehnte erklären dürfte; die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An der Hand solcher klimatologischer Untersuchungen vermögen wir auch manchen Aufschluß über das Zustandekommen der Luftfeuchtigkeit zu erlangen. Wir wissen, daß es auf der Erde eine absolut trockene Luft nicht gibt, daß die Luft; je wärmer sie ist, desto mehr Feuchtigkeit gelöst enthalten kann, und daß umgekehrt mit zunehmender Abkühlung das Lösungsvermögen der Luft für Wasserdampf abnimmt. Diese Fundamentalsätze angewandt auf die klimatischen Verhältnisse in unseren Breiten ergeben nun die bekannten Erfahrungen, daß 1. der nordöstliche Polarstrom trotz seiner Kälte, dafern er für sich allein weht, wenig Feuchtigkeit enthält, da er über trockene Ländermassen streicht, daß 2. der warme äquatoriale Südweststrom trotz der beim Passieren der Meere aufgenommenen Wasserdampfmengen für sich allein keine tropfbar flüssige (ungelöste) Feuchtigkeit bringt, da seine Wärme der Lösung in Dampfform günstig ist, daß aber 3. ein Zusammentreffen beider Luftströme infolge der Abkühlung durch die polare Kälte zunächst einen Moment der Sättigung der Luft mit Wasser und dann schließlich eine Verdichtung der ungelösten Luftfeuchtigkeit als Nebel, Wolken, Regen oder Schnee bewirkt. Größere Feuchtigkeit der Luft, die wir als solche bewußt empfinden, ist mithin ebenso wie stärkere Abkühlung auf die Einwirkung des polaren Luftstromes zurückzuführen. Wir kennen also, wenn wir von den einzelnen Übergängen und Zwischenstufen absehen, in der Hauptsache vier Wärme- und Feuchtigkeitsstadien: 1. warm und trocken, 2. warm und feucht, 3. kalt und trocken, 4. kalt und feucht.

Der menschliche Körper, der in allen Klimaten zu leben vermag —. in den extremen Kälte- und Wärmebreiten allerdtng erst nach längerer Auslese und Vererbung — zeigt gleichwohl in seinem Verhalten gewisse Reaktionen den einzelnen vier Witterungstypen gegenüber. Wir durchleben in unseren Breiten im Verlaufe eines Jahres fast alle Klimate und Witterungsarten, den trockenwarmen Südost und Süd, den feuchtwarmen Südwest, den feuchtkalten Nordwest, Nord und oft auch Nordost und den trockenkalten Ost und auch Nordost. Im allgemeinen ist das subjektive Empfinden des Menschen am besten während der Trockenperioden, zumal bei trockenwarmem Südost- und Südwinde, weil durch das Bestreben der trockenwarmen Luft, sich mit Feuchtigkeit zu sättigen, der Körper durch Lungen und Haut in vermehrter Menge Wasserdampf und Wärme abgibt und gleichzeitig durch diese Hautatmung, Abfallstoffe des Stoffwechsels (Harnstoff, Salze, Gifte usw.) ausscheidet. Durch diese ständige Entlastung im Verein mit dem Umstande, daß das ausgeschiedene Wasser sofort verdunstet und somit keinen fühlbaren Schweiß bildet, erklärt sich die besonders wohltätige, anregende Einwirkung eines Aufenthaltes in trockener warmer Luft. Ganz anders bei feuchtwarmer Luft. Die umgebende Luft, selbst schon stark wasserhaltig und warm, hat nicht das Bestreben, neue Wassermengen aus dem Körper aufzusaugen und Wärme zu binden. Es bleiben demnach reichliche Wasser- und Wärmemengen im Körper, es entsteht eine gewisse Wärmestauung und der konstant abdunstende Wasserdampf schlägt sich auf der Haut als subjektiv lästiger Schweiß nieder. Trockenwarme Luft gestattet rege Betätigung in Fußwanderungen und körperlicher Arbeit (Feldarbeit), während feuchtwarme Luft zu Hitzschlag infolge von Wärmestauung und vermehrter elektrischer Spannung prädisponiert. Trockenkalte Luft aus Nordost und Ost schafft bei längerem Bestehen zumeist heiteren Himmel und im Winter strengen Frost. Da sie aber nach dem bekannten Gesetz der Drehung der Zwischenzone zwischen dem Äquatorial- und Polarstrom in der Richtung von Ost, Süd, West, Nord verläuft, so trifft sie zumeist auf einen vorher anwesenden warmen und feuchten Luftstrom aus Süd, Südwest oder West und kühlt diesen bei weiterer Drehung über Nordwest, wo zumeist schon Niederschläge eintreten, nach Nord und Nordost immer mehr ab, dadurch das eigentliche feuchtkalte Wetter, den Inbegriff aller klimatischen Schädlichkeiten bildend. Es ist das Wetter, das von den ersten Oktober- und Novembernebeln mit Ausnahme weniger Sonnenscheintage bis in den April, ja oft bis in den Mai hinein wie ein Alb als graue, schwere Wolken auf den Ländern diesseits der Alpen lagert, das Gemüt umdüstert, Schwermut erregt, Stubenhocker zeitigt und Krankheiten erzeugt. In welcher Weise leistet nun das kühle und feuchte Wetter der Entstehung von Krankheiten Vorschub? Erstens durch Wegfall alles dessen, was die warme und trockene Luft auszeichnet, also namentlich des belebenden, energiezuführenden und auf die seelische Stimmung günstig einwirkenden Sonnenscheines. Unsere hervorragenden Gelehrten und Dichter stimmen zumeist darin überein, daß nebelige Tage, wolkenbehangener Himmel, Regengüsse und Schneegestöber sehr viele unlustig zum Schaffen stimmen. Schiller schrieb an einem Novembertag an Goethe: „Ich bedarf während dieser Tage und unter diesem bleiernen Himmel all meiner Elastizität, um mich aufrecht zu erhalten, und fühle mich noch unfähig zu ernster Arbeit." Helmholtz schrieb u. a. einmal: „Gute Einfälle kommen besonders gern bei sonnigem Wetter."

(Schluß folgt.)

zeitweise größere Häufigkeit der Erdbeben, die sich namenlich bei dem gewaltigen Ausbruch des Kratakaua im Jahre 1882 auch als Seebeben charakterisierten, bringen gewaltige Mengen von Meerwasser, das bei einer gewissen Tiefe schon bis auf 4—0·0 abgekühlt ist, an die warme Oberfläche, hiebei Abkühlung und Sättigung der Luft mit Wasserdampf und schießlich starke Wolkenbildung verursachend. Die in dem Luftozean schwebenden massigen Wolkengebilde fallen dann beim Zusammentreffen mit dem kalten Polarstrom als Niederschläge zur Erde, bilden auch mächtige Nebelmeere, wie diejenigen der 80er Jahre.

Berliner Brief.

F. Es scheint neuerdings, daß es in den Berliner ärztlichen Kreisen immer Skandal geben muß. Noch ist die „Schlepper"-affaire nicht erledigt, und schon haben wir wieder eine neue Affaire. Es ist kein gewöhnlicher Prioritätsstreit, wie der angegriffene Professor Greeff zu behaupten beliebt. Die Begleitumstände verschärfen das Bild, so daß nach unserer Ansicht das Ehrengericht wieder Arbeit haben wird. Die politischen Tagesblätter brachten vor einiger Zeit die Sensationsnachricht, daß der Trachomerreger gefunden sei; der glückliche Entdecker sei Professor Greeff, dessen Bild bald auch die illustrierten Blätter schmückte. Eingeweihte Kreise wußten natürlich, daß es sich nur um eine Neuaufwärmung der alten Prowazek-Halberstaedter Entdeckung handelte; das große Publikum wußte es ebenso natürlich nicht.

Prof. Greeff hatte einem Mitarbeiter der Transkontinentalen Korrespondenz über seine angebliche Entdeckung des Erregers der ägyptischen Augenkrankheit die betreffenden Mitteilungen gemacht. Aus einem in der letzten Nummer der Deutschen Medizinischen Wochenschrift veröffentlichten Artikel von Dr. Halberstaedter, Berlin, und Dr. v. Prowazek, Hamburg, in dem diese gegen die Greeffschen Darstellungen sehr energisch Stellung nehmen, ersehen wir folgendes: Die Entdeckung des fraglichen Erregers ist diesen beiden Autoren während einer wissenschaftlichen Expedition in Java im Jahre 1906 gelungen und von ihnen in dem offiziellen Organ des Reichsgesundheitsamtes 1907 veröffentlicht worden. Die Greeffschen Arbeiten sind, was die erwähnten Befunde betrifft, nur Nachuntersuchungen und Bestätigungen der Befunde von Halberstaedter und Prowazek, wie solche bereits auch von verschiedenen anderen Seiten veröffentlicht worden sind. Auch die Übertragung auf anthropromorphe Affen, auf die Prof. Greeff dem Mitarbeiter der Transkontinentalen Korrespondenz gegenüber großen Wert legt, ist ebenfalls zuerst von Halberstaedter und v. Prowazek ausgeführt worden. In früheren wissenschaftlichen Arbeiten von Greeff und Frosch über diesen Gegenstand ist deutlich zum Ausdruck gebracht worden, daß diese nur Nachprüfungen der Befunde jener Forscher darstellen, und auch aus der sehr ausweichenden Erwiderung Prof. Greeffs gegen die Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führungen von Halberstaedters und v. Prowazeks geht nur hervor, daß Prof. Greeff zwar schon seit Jahren mit der Trachomfrage beschäftigt ist und Subventionen vom Ministerium erhalten hat, daß aber seine erste Veröffentlichung über diesen Gegenstand erst durch die bereits völlig abgeschlossene Entdeckung der beiden genannten Forscher veranlaßt worden ist. Falls sich also die erwähnten Befunde bestätigen, kommt die Entdeckung des Erregers der ägyptischen Augenkrankheit Dr. Halberstaedter und Dr. v. Prowazek zu und nicht Prof. Greeff. Auffallend ist es, daß Prof. Greeff am Schluß seiner Erwiderung behauptet, daß er von der Tagespresse erst durch andere nachträglich erfahren habe, trotzdem diese doch nur in Form einer direkten Mitteilung seine Äußerungen einem Mitarbeiter der Transkontinentalen Korrespondenz gegenüber enthalten.

Professor Greeff läßt ferner nachstehende Erklärung zur Veröffentlichung zugehen:

„Es ist in unserer Zeit zur Tatsache geworden, daß fast niemand eine Entdeckung oder einen Fortschritt mehr bekanntgeben kann ohne Prioritätsansprüche von anderer Seite. Mag es eine wissenschaftliche Entdeckung sein oder ein Luftschiff betreffen oder ein Patent von erheblicher praktischer Bedeutung, immer kommt gleich ein anderer und sagt: „Das habe ich ja auch schon längst gesehen oder gesagt.“

Wenn man absieht von dem, was Mißgunst und Übelwollen dazu tun, so bleibt oft ein kleines Teilchen war daran, daß andere an einer Entdeckung beteiligt sind. Wir alle stehen in unserem Können und Vollbringen auf den Schultern anderer. Niemals enspringt eine große Sache ganz und gar von Beginn an jungfräulich aus dem Gehirn eines Menschen wie Diana aus der Stirn Jupiters.

So habe ich die mikroskopische Färbetechnik, welche mich zur Entdeckung des Erregers des Trachoms führte, von dem leider zu früh verstorbenen berühmten Mikrobiologen Schaudinn erlernt, dem ich bei seiner Auffindung der Syphilis Impfungen an Tieraugen ausführen half, und dessen Präparate ich sehr früh sah. Ihm allein bin ich zu Dank verpflichtet. Die von ihm angewendete Färbetechnik, die damals modern wurde, hat mich allmählich zur Entdeckung des Erregers der sogenannten „ägyptischen Augenkrankheit“ geführt.

Die Behauptungen von Halberstaedter und v. Prowazek weise ich zurück; sie haben mich nicht im geringsten beeinflußt. Meine Entdeckung ist ganz unabhängig von ihnen geschehen. Ihre Äußerungen konnten den Eindruck erwecken, als ob ich etwa jetzt erst meine Entdeckung bekannt gegeben hätte, während sie schon vor längerer Zeit darüber geschrieben hätten. Dem gegenüber betone ich, daß meine Entdeckung erst jetzt in weitere Kreise gekommen ist. Ich habe den Befund schon vor drei Jahren erhoben, ihn nur für engere Fachkreise beschrieben und die Ergebnisse dem Minister überantwortet; sodann habe ich ruhig weiter gearbeitet, bis das untersuchte Material so ausreichend war, daß ich den Befund mit absolutester Sicherheit als den Erreger des Trachoms feststellen konnte.“

*

Im kaiserlichen Gesundheitsamt hat Ende voriger Woche die sechste Sitzung des Deutschen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten unter dem Vorsitz von Hofrat Dr. Röchling, Misdroy, stattgefunden. Die Verhandlungen nahmen zwei Tage in Anspruch. Außer den Vertretern der Bäderverbände beteiligten sich an den Verhandlungen Vertreter des kaiserlichen Gesundheitsamtes, der preußischen Ministerien für Kultus, Landwirtschaft, Handel und Gewerbe, der Regierungen von Bayern, Sachsen, Württemberg, und der Großherzoglich Hessischen, Großherzoglich Sächsischen und Herzoglich Sächsischen Ministerien. Aus den Verhandlungen ist zu erwähnen: Es wurden die vom Geheimen Baurat Dr. Eser, Nauheim, aufgestellten Leitsätze für das Rettungswesen bei Feuersgefahr mit unwesentlichen Änderungen angenommen. Auf die Anregung des Verbandes Deutscher Ostseebäder hin wurden Beratungen über Mindestforderungen für die Produktion und den Vertrieb von Milch in Kurorten gepflogen, zu welchen das kaiserliche Gesundheitsamt und Landwirtschaftsministerium Spezialvertreter entsandt hatten; es wurden besondere Leitsätze, für die die von Necker, Bansin, aufgestellten als Grundlage dienten, beschlossen. Auf Veranlassung des Vertreters des Großherzoglich Hessischen Ministeriums wurden die von Dr. Siebelt, Flinsberg, aufgestellten Leitsätze zur Bildung von Gesundheitskommissionen in allen Kur- und Badeorten besprochen und angenommen. Eine sehr ausführliche Besprechung veranlaßte die beabsichtigte Gründung einer Zentralstelle für die gesamte Balneologie in Frankfurt a. M.; die Aussichten für die Verwirklichung des Unternehmens sind günstig. — Mit Interesse wurden die von Dr. Nicolas, Westerland-Sylt, vorgezeigten Modelle besichtigt, deren Ausführung die größte Sicherheit für die Badenden auch bei hohem Seegange herbeiführen dürfte. Ein Vortrag von Professor Dr. Kionka, Jena, behandelte die phagozytäre Wirkung von Kochsalzwässern mit Chlorkalziumgehalt. Die Frage einer Verlängerung der Sommerferien unter Verkürzung der Herbstferien mit zonenweise verschiedenen Beginn war Gegenstand der Referate der Herren Sanitätsrat Dr. Thalheim, Norderney, und Hofrat Dr. Röchling, Misdroy. Möchten die namentlich von dem zweiten Referenten energisch befürworteten Grundsätze allmählich in den leitenden Schulkreisen durchdringen; die beantragten, für die Fortentwickelung der gesamten Bäder Ost- und Mitteldeutschlands unbedingt notwendigen Veränderungen werden nochmals den Bäderverbänden zugehen und im nächsten Jahre erneut behandelt werden. Die gesamten unter Mithilfe der beteiligten Regierungen gefaßten Beschlüsse unterliegen jetzt der weiteren Behandlung der zuständigen Ministerien.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Zur Auflösung der schlesischen Ärzteorganisation. — Die Jugendfürsorge der Polizei.)

Die schlesischen Ärzte hielten dieser Tage im Rathaussaale in Troppau zum Zwecke der Neugründung eines Landesverbandes der schlesischen Ärzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen eine Versammlung ab, an der auch der Präsident des Reichsverbandes der österreichischen Ärzteorganisationen, Dr. Gruß, aus Wien teilnahm. Es wurden zunächst die von der Landesregierung angegebenen Gründe der Auflösung der Gesamtorganisation der schlesischen Ärzte einer eingehenden Beratung unterzogen und hiebei einstimmig der Überzeugung Ausdruck verliehen, daß die Angaben der Landesregierung nicht stichhältig seien, sondern daß der einzig wahre Grund in dem Boykott der Arztenstelle bei der Betriebskrankenkasse der Sodafabrik des Grafen Larisch in Petrovitz zu suchen sei. Es wurde der Beschluß gefaßt, gegen die Auflösung schon aus dem Grunde den Rekurs zu ergreifen, um die gegen die Organisotion erhobenen Anwürfe zu entkräften. Über Antrag des Präsidenten der schlesischen Ärztekammer, Direktors Dr. Pendl, wurde einstimmig beschlossen, unverzüglich an die Gründung einer neuen Organisation zu schreiten, um den Beweis zu erbringen, daß bloß die Organisation, nicht aber der Organisationsgedanke aufgelöst werden konnte.

Wie wir bereits meldeten, hat die Wiener Polizeidirektion der Jugendfürsorge ihre Aufmerksamkeit zugewendet.

Die Zentralstelle für Jugendfürsorge und für Fürsorgereferenten bei den Polizeikommissariaten suchen zu retten, was zu retten ist. Fernab von jeder Schablone und Verallgemeinerung wird jeder Fall, in dem ein Jugendlicher in die Hände der Polizei kommt, genauestens geprüft und das für das Einzelindividuum Ersprießlichste verfügt. Die guten Resultate konnten aber bloß dadurch erzielt werden, daß alle maßgebenden öffentlichen Ämter, speziell die Kommune und die private Wohltätigkeit, die Polizeibehörde wirksamst unterstützten, so daß der Jugendfürsorgereferent zu jeder Zeit in der Lage ist, ein des Schutzes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bedürftiges oder an der Grenze des Verbrechens stehendes, vielleicht schon gefallenes jugendliches Individuum an gütige Hände abzugeben und es so vor der Gefahr des Milieus, oft auch vor den eigenen schlechten Anlagen zu schützen und zu retten. Viele kommunale Ämter und private Vereine haben lediglich zur Unterstützung der edelsinnigen Aktion ihre Amtsstunden ausgedehnt, so daß der Referent bis zum späten Abend und bis in die Nacht hinein in der Lage ist, schutzbedürftige Jugendliche unterzubringen. Lang ist die Liste der Stätten die ihre Räume für diese Zwecke zur Verfügung stellten. Vor allem ist es das Land Niederösterreich, das die Landeserziehungs- und die Landesbesserungsanstalten in Eggenburg und Korneuburg, die Landespflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder in Gugging und die Landesfindelanstalt zur Verfügung stellte. Die Kommune Wien ist bereit, Kinder und Jugendliche unterzubringen: im städtischen Asyl für verlassene Kinder, 5. Bezirk, Gassergasse Nr. 10 (Schulpflichtige bis 7 Uhr abends), im städtischen Asyl und Werkhaus (Mündige bis 12 Uhr nachts). Außerdem sorgen: die Magistratsabteilung XII für Kinder, die weder im Spital noch in der Landesfindelanstalt, noch im Asyl Aufnahme finden, bis 7 Uhr abends, und die Magistratsabteilung XI für obdachlose Familien mit Kindern bis 7 Uhr abends.

Private Vereine und Anstalten stehen dem Jugendfürsorgereferenten gleichfalls in großer Anzahl zur Verfügung und zwar: der Verein „Heim für obdachlose Familien" (20. Bezirk, Universumstraße Nr. 62, von 8 Uhr früh bis 9 Uhr abends); der Zentralverband der katholischen Wohltätigkeitsvereine für Niederösterreich, der im Mai im 7. Bezirk, Kaiserstraße Nr. 92, eine Zufluchtstätte, bestehend aus drei Zimmern, für obdachlose Familien und Kindern eröffnet; dann zur Aufnahme von Kindern beiderlei Geschlechtes: der Verein „Kinderschutz- und Rettungsgesellschaft" mit dem Asyl für drei Kinder im 6. Bezirk, Millergasse Nr. 39, und mehreren Kinderheimen; der Pestalozziverein zur Förderung des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge, der ein provisorisches Kinderheim unterhält und besonders mißhandelte, in ihren Rechten verkürzte Kinder von 8 Uhr früh bis 10 Uhr nachts übernimmt.

Dann bloß für weibliche Personen: der charitative Verein für arme Kinder „Kinderschutzstationen", der bis ½8 Uhr abends in dem Heim, 5. Bezirk, Wienstraße Nr. 34, Mädchen von 6 bis 16 Jahren übernimmt; der Verein katholischer Arbeiterinnen, der im Haus, 9. Bezirk, Pramergasse Nr. 9, Mädchen und Frauen vom Beginne des 15. Lebensjahres an beherbergt. Belegraum 180 Personen, Aufnahme bis 9 Uhr abends; der Verein Kaiserin Elisabeth-Lehrmädchen- und Arbeiterinnenheim, 2. Bezirk, Malzgasse Nr. 7, der eine Zufluchtstätte für zwei jugendliche Frauenspersonen bis 6 Uhr abends zur Verfügung stellt; der Katholische Fürsorgeverein, 9. Bezirk, Sobieskigasse Nr. 14, ab Mai 7. Bezirk, Kaiserstraße Nr. 92, der besserungsfähige Frauen und Mädchen bis abends, in dringlichen Fällen auch nachts übernimmt; die Österreichische Liga zur Bekämpfung des Mädchenhandels, 6. Bezirk, Köstlergasse Nr. 5, die von 10 bis 1 Uhr Mädchen aufnimmt. Schließlich für mündige männliche Personen: der Zentralverein für Lehrlingsunterbringung, der Lehrstellen vermittelt, Lehrlinge in Kost und Quartier im Heim, 6. Bezirk, Hirschengasse Nr. 9, nimmt, und die Kongregation der frommen Arbeiter, 15. Bezirk, Tellgasse Nr. 7, die Burschen Lehrstellen verschafft. Auch der Verein „Lucina" hat schon Wöchnerinnen aufgenommen, die mit Kindern zur Polizei kamen.

Verkrüppelte Kinder werden durch den Landesausschuß versorgt. Die ganze Liste zeigt, wie groß das Entgegenkommen ist, das die Aktion des Polizeipräsidenten allenthalben gefunden hat. Bloß für schwachsinnige und epileptische Kinder ist bis jetzt noch kein Zufluchtsort gefunden. Es steht zu hoffen, daß sich die großzügige Aktion stets mehr ausgestalten und die Früchte zeitigen wird, die bei der Anregung für das Gemeinwohl erhofft wurden.

38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vom 14. bis 17. April d. J. tagte der 38. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Langenbeckhause. Man kennt diese alljährlich zu Ostern stattfindende ernste und bedeutungsvolle Versammlung. Sie unterscheidet sich von anderen Kongressen in überaus wohltuender Weise durch ihre Würde und ihren Arbeitseifer. Man muß es selbst mit angesehen haben, mit welchem Fleiß hier gearbeitet wird. Es gibt kein akademisches Viertel. Präzise zur festgesetzten Zeit, um 9 Uhr früh, beginnen die Verhandlungen. Wer um ¾9 Uhr noch nicht da ist, hat keine Aussicht, einen Platz im Saale zu bekommen. Bis 1 Uhr wird ohne Unterbrechung gearbeitet; dann tritt eine einstündige Pause ein, und es interessant zu sehen, wie all die berühmten Chirurgen sich selbst in aller Eile vom Buffet irgend eine kleine Speise holen, die sie hastig, oft stehend, verzehren, nur um rasch wieder in den Saal zu eilen und einen guten Platz zu bekommen. Um 2 Uhr wird weiter gearbeitet und um 4 Uhr ist das Tagewerk vollbracht. Feierlichkeiten, Empfänge, gesellschaftliche Veranstaltungen, die bei anderen Kongressen förmlich die Hauptrolle spielen, gibt es hier überhaupt nicht; es wird nur gearbeitet.

Der Kongreß wurde von Prof. Kümmell, Hamburg, mit großer Umsicht und Zuvorkommenheit, dabei aber ziemlich straff geleitet, so daß sich die Debatten nie ins Uferlose verloren; übrigens pflegen auch die Zuhörer gegen allzulange oder unrichtige Diskussionsbemerkungen durch Ungeduld, Fußscharren usw. zu protestieren.

Neben dem Vorsitzenden spielte namentlich Prof. Eiselsberg, Wien, Stellvertretender des Vorsitzenden, eine hervorragende Rolle; es ist für uns Österreicher sehr wohltuend zu sehen, welche Hochachtung und welches Ansehen Eiselsberg auf dem Kongresse genießt. Der Besuch des Kongresses seitens der österreichischen Chirurgie läßt leider viel zu wünschen übrig. Außer Eiselsberg und seiner Schule (Clairmont, Ranzi, Haberer, Denk, Kutscha) sahen wir nur Brenner, Linz, Moszkowicz, Wien, Spitzy, Graz, Reiner, Wien, von jüngeren Fachkollegen: Salzer, Wien, Hirsch, Wien. Die Klinik Hochenegg war nur durch einen Assistenten (Boese) vertreten.

Besonders populär auf dem Kongresse waren außer Eiselsberg noch Bier, Berlin, Garré, Bonn und Rehn, Frankfurt. Die drei letzteren bekamen auch bei der Wahl des Vorsitzenden für den nächsten Kongreß die meisten Stimmen. Zwischen Bier und Rehn war sogar eine Stichwahl nötig, aus der Bier als Vorsitzender für 1910 hervorging.

Nun zur geleisteten Arbeit. Es wurden im Ganzen zirka 90 Vorträge gehalten, und 154 Redner sprachen in der Diskussion. Wir wollen das Wichtigste kursorisch mitteilen.

Eingeleitet wurde der Kongreß mit der Frage der Schmerzverhütung. Als die beste gegenwärtige Narkotisiermethode wurde die Skopolamin-Morphin-Äther-Tropfnarkose hingestellt, dabei die Stellung des Ätherrausches, der Spinalanalgesie und der Lokalanästhesie eingehend besprochen. Die Lokalanästhesie hat große Fortschritte gemacht, als bestes Verfahren derselben bezeichnet Bier die zirkuläre Anästhesie nach Hackenbruch. Bier ist der bestimmten Hoffnung und Überzeugung, „daß wir mit der Lokalanästhesie noch außerordentlich weit kommen werden."

Die Ureterchirurgie wurde von Garré in seinem Referat eingehend erörtert, und die großen Fortschritte erwähnt, die auf diesem Gebiete gemacht wurden.

Sehr großes Interesse riefen die Vorträge und Debatten über die freie Transplantation hervor. Es ist gelungen Knochen, Sehnen, Faszien frei zu transplantieren. Man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat Venen frei transplantiert und Defekte im Ureter, in der Harnröhre, in Arterien mit Hilfe von frei transplantierten Venenstücken ersetzt. Unger, Berlin, ist es sogar gelungen beide Nieren samt Gefäßen, Harnleiter und Blase von einem Hund auf einen anderen zu überpflanzen.

Keine rechte Einigung ergaben die Debatten über die Behandlung der Peritonitis. Spülen — nicht Spülen, Drainieren — nicht Drainieren. Kochsalzinfusion — keine Infusion: alle diese Fragen sind eigentlich unerledigt geblieben.

Über das Frühaufstehen nach Laparatomien konnte Kotzenberg, Hamburg, nur günstiges berichten, namentlich daß das so gefürchtete Ereignis der Embolie bei dieser Behandlungsweise von 10% auf 1·8% abgesunken ist.

Die Fulgurationsbehandlung des Karzinoms, die auf dem vorigen Chirurgenkongreß soviel Hoffnung erweckt hat, hat sich leider als unsicher erwiesen. Wenn auch Czerny warm dafür eintrat, so ergab sich aus den Mitteilungen fast aller Diskussionsredner, daß die Resultate schlecht sind und Rezidiven sehr bald auftreten.

Das wichsigste Ereignis des Kongresses war aber wohl die Mitteilung Riedels, Jena, über die erste gelungene Operation der Embolie der Pulmonalarterie. Die betreffende Patientin hat beim Schluß des Kongresses noch gelebt, ist aber seither an eitriger Pleuritis gestorben. Immerhin zeigt der Fall, daß der geniale Operationsvorschlag Trendelenburgs gewiß mit der Zeit auch zu Dauererfolgen führen wird.

Ich habe natürlich im Rahmen dieses Briefes nicht über alles berichten können. Nur das Wichtigste und Interessanteste wollte ich erwähnen, um eine Skizze dieses würdigsten aller Kongresse zu zeichnen. Jeder Besucher desselben hat gewiß viel Anregung von demselben mit nach Hause gebracht.

—*h.*

Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Die Vormittagssitzung des zweiten Tages war in ihrem überwiegenden Teile der Besprechung einer für den Kliniker wie für den praktischen Art gleich wichtigen Frage der Behandlung des Magengeschwüres gewidmet. Diese Erkrankung wirkt durch die damit verbundenen Blutverluste lebensdrohend und führt oft zu schwerem und langdauerndem Siechtum. In ihrer Behandlung hat Lenhartz, Hamburg, zuerst vor fünf Jahren neue Wege gewiesen, er erhob Widerspruch gegen die alleinige Berechtigung der vor Jahrzehnten von Leube, Würzburg, eingeführtem und seitdem dogmatisch festgehaltenen Schonungsdiät. Diese Schonungsdiät geht je nach der Schwere des Krankheitsbildes bis zur völligen Nahrungsabstinenz; erst nach vielen Wochen wird gröbere Kost wieder erlaubt. Diese Kur hat sicherlich große Erfolge aufzuweisen; theoretische und praktische Erfahrungen führten den Referenten indessen zur Empfehlung einer anderen Diät. Ganz im Gegensatz zu der ängstlich empfohlenen Schonung gibt er von vornherein auch bei Blutungen eine kopiösere Diät, besonders größere Eiweißmengen in Form von Eiern, dann schnell steigend Zucker, Zwieback, Fleisch usw. Eine Schädigung, die man auf Grund der bisherigen Anschauungen erwarten konnte, blieb völlig aus. Die Hauptvorteile seiner Behandlung erblickt Lenhartz hauptsächlich darin, daß die Kranken sich bei dieser Diät wohler fühlen, daß die Verführung zum Sündigen geringer ist und vor allem in der schnelleren Rekonvaleszenz; auch sei das Mortalitäts- und Nacherkrankungsverhältnis ein besseres, als bei dem alten Regime. Eine Nachprüfung des Verfahrens habe auch von anderer Seite schon vielfach stattgefunden und gleich gute Resultate ergeben.

Rosenfeld, Breslau, spricht über ein damit zusammenhängendes Thema „die Behandlung von Magenkrankheiten“. Auf Grund langjähriger Erfahrungen betont er bei allen Magenkrankheiten die leichte Verdaulichkeit des in irgend einer Form gegebenen Fettes. Das Wohl und Wehe der Magenkranken ist bedingt durch die mehr oder minder leichte Eröffnung des Magenausganges, und diese wird durch das Fett, wozu Rosenfeld die Sahne verwendet, erleichtert. Wichtig ist die Begleitkost, die je nach der Art der Erkrankung variiert werden muß. Auch das Magenschwür sei besonders im ersten Stadium mit Erfolg mit großen Mengen Sahne zu behandeln.

Zur Diskussion spricht zuerst v. Leube, Würzburg, der Begründer des alten Regimes. Es betont die feinere Ausbildung seiner Kur und die damit in den letzten zehn Jahren erreichten Resultate, die so gute seien, daß sie kaum noch zu überbieten wären, und negiert daraufhin die Notwendigkeit der Einführung einer neuen Behandlung. Auch eine Unterernährung fände nicht statt, wie ein Vergleich der Kalorienmengen, die in mehreren Wochen in der beiderseitigen Diät enthalten seien, ergäbe. Insonderheit könne er für die schwersten Fälle von dem Prinzip der Nahrungsabstinenz für die ersten Tage nicht abgeben. Er gibt zu, daß die Lenhartzsche Kur in vielen Fällen gleich gute Resultate gibt, und daß durch dieselbe der Beweis erbracht sei, daß man nicht allzu ängstlich mit rigorosen Diätvorschriften zu sein brauche.

An der ferneren Diskussion beteiligten sich die Herren Fult, Berlin, v. Müller, München, v. Krehl, Heidelberg, Fleiner, Heidelberg, Gerhard, Basel, Plönjes, Dresden, Stinzing, Jena, Schmidt, Halle, v. Tabora, Straßburg, Kraft, Görbersdorf, und Moritz, Straßburg. Übereinstimmend wird von vielen Rednern betont, daß offenbar große regionäre Verschiedenheiten im Verdauungsmechanismus vorhanden sein müßten, da sonst die vielfach widerstrebenden Angaben aus dem Norden und dem Süden Deutschlands nicht zu erklären wären; eine solche regionäre Verschiedenheit ist auch in Anbetracht der großen gewöhnlichen Ernährungsdifferenzen, z. B. zwischen Hamburg und München durchaus nicht unwahrscheinlich. Im allgemeinen geht die Anschauung dahin, daß mit der Lenhartzschen Diät gleich gute Resultate zu erzielen seien und diese für viele Fälle zu empfehlen sei, und ausdrücklich betonen mehrere Redner, daß sie keiner Methode vor der anderen den Vorzug geben könnten. Indessen macht sich für die schweren Fälle, die mit großen Blutverlusten einhergehen, doch ein gewisses Widerstreben gegen die kopiösere Diät geltend und im allgemeinen sei es für den ärztlichen Praktiker zu empfehlen, wenigstens für diese Fälle bei der alten schonenderen Kur zu verbleiben. v. Krehl erblickt den Hauptfortschritt der Lenhartzschen Kur darin, daß allzu starrer Schematismus in der Ernährung vermieden werde. Jedenfalls sollten wir nicht versuchen, die Ernährung nach unseren physiologischen Kenntnissen, die noch zu geringe seien, einzurichten, sondern mehr empirisch verfahren. Fleiner legt der enormen Verschiedenartigkeit der Krankheitsbilder des Magengeschwüres größten Wert auf die individuell abstufende Behandlung.

Darauf spricht Goldscheider, Berlin, über „abgestufte Lungenperkussion“. Die leiseste Perkussion ergibt die qualitativ feinsten Schallunterschiede, sagt aber nichts über die Intensität der Dämpfung, dafür ist stärkere Perkussion notwendig. Diese abgestufte Perkussion hat sich für die Erkennung der beginnenden Lungenschwindsucht nutzbringend erwiesen, wie gleichzeitig angefertigte kontrollierende Röntgen-Bilder bewiesen haben; ebenso für die Feststellungen des Umfanges von Brustfell- und Lungenentzündungen. In der Diskussion über das Referat ergreift Citron, Berlin, das Wort.

Schloßmann, Düsseldorf, spricht über „Einfluß der Ernährung auf den respiratorischen Stoffwechsel“. Eine Reihe von Untersuchungen am Tier und an Säuglingen ergab, daß der respiratorische Stoffwechsel ganz proportional der Hautoberfläche einhergeht. Diskussion: Stähelin und Gigon, Basel, und Plesch, Berlin.

Denecke, Hamburg, berichtet über Blutdruckmessungen in der ärztlichen Praxis mit einem von ihm angegebenen neuen Apparat. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Literaturauszüge.

Über Folliculitis decalvans. Von Dr. Rich. L. Grünfeld. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. 95. Band. 2. u. 3. Heft, 1909.)

Der Zweck dieser Abhandlung ist die Abgrenzung eines distinkten Krankheitsbildes aus einer Gruppe wenig bekannter, aber vielfach studierter, seltener Formen, die im wesentlichen in dem Auftreten einer fleckweisen Alopezie mit dem Ausgange in Atrophie und Narbenbildung der Kopfhaut an den betroffenen Stellen bestehen. Nach Aufzählung der einschlägigen Literatur werden 5 eigene Fälle beschrieben, von denen 4 in der Wiener dermatologischen Gesellschaft vorgestellt wurden. Differentialdiagnostisch werden im Zusammenhange die Pseudopelade Brocq, die Seborrhoea annularis atrophicans (Riehl), sowie insbesondere der Lupus erythematosus berücksichtigt. 3 Tafeln illustrieren das makroskopische Bild des Prozesses; ebenso finden die mikroskopischen Veränderungen eingehende Würdigung. Das Krankheitsbild, das gewiß vielfach unter diversen Diagnosen, wie Alopecia areata, Lupus erythematodes usw. häufiger vorkommt als es erkannt wird, hat im Laufe der Zeit eine reiche Anzahl von Namen bekommen, die besonders von französischer Seite lanziert wurden. Der Autor kritisiert an der Hand der über 100 Nummern ausgedehnten Literatur die diversen Bezeichnungen, um sich für die anatomisch wie klinisch gleich treffende Marke Folliculitis decalvans zu entscheiden. Auch die diversen therapeutischen Vorschläge werden der Reihe nach erwähnt, ohne daß eigentlich irgend ein Verfahren den Vorzug vor den anderen verdienen würde, da die Prognose mit Rücksicht auf die bleibende Atrophie quoad restitutionem des Haarwuches ganz ungünstig gestellt werden muß.

*

Der Befund und die Begutachtung der Folgen eines Händedruckes bei J. D. Von Prof. Dr. Vl. Slavík in Prag. (Čas. lékařů českých 1908. Nr. 9.)

Am 1. Dezember 1906. Abends begegnete J. D. dem J. Sch. Dieser reichte ihm die Hand und ergriff seine Rechte mit beiden Händen und drückte diese gewaltig, so daß J. D. sich bald einem Freunde gegenüber beklagte, Sch. hätte die sonderbare Gewohnheit, die Hand kräftig zu drücken. J. D. konnte noch zwei Tage nach dem erwähnten Händedrucke schreiben später aber (unbestimmt wann) schwoll ihm die Hand an und hieng wie leblos herab; der herbeigerufene Arzt diagnostizierte eine „Distorzsio articulationis carpalis dextri, tendovaginitis et artritis traumatica." Am 8. Februar 1907 überreicht J. D. eine Klage gegen J. Sch. wegen Ersatz des entstandenen Schadens. Da durch Zeugenverhör eine Kontinuität zwischen den Krankheitserscheinungen an der rechten Hand und der angeblichen Verletzung nicht konstatiert werden konnte, da auch der Krankheitsverlauf und Krankheitserscheinungen nicht für eine Distorsion und eine traumatische Arthritis und Tendovaginitis sprachen, da auch der Mechanismus des Händedruckes, (und diesen schildert ein jeder der Zeugen anders) die Möglichkeit der Entstehung einer Distorsion nicht beweisen konnte, und da die Schwellung der Hand erst nach einigen Tagen empfunden wurde, wurde auf Grund von all dem, da ein Trauma überhaupt nicht nachgewiesen wurde, das Gutachten abgegeben, daß die Erkrankung nicht die Folge der angeblichen Quetschung, Drückung, Biegung oder Beugung der Hand sei und daß die Erkrankung einen anderen Ursprung hat, da es sich um eine selbständig entstandene, von der Verletzung nicht abhängige Entzündung handelte. Der Kläger zog nach dieser Begutachtung die Klage zurück und zahlte die Kosten der Verhandlung.

*

Achylia gastrica, richtiger Insuffizienz des Pylorus. Von Dr. Mart. J. Knapp, New-York. Medical Record 1999. 27. Februar 1909.

K. anerkennt nicht den Begriff der Achylia gastrica. Bei der sogenannten A. g. handelt es sich um rasche Beförderung der Ingesta aus dem Magen, weswegen man bei Ausheberung nach einer Stunde nur wenig Speisebrei herausbefördern könne. Hingegen erhalte man bei Extorsion nach einer viertel oder halben Stunde normale Mengen von Magensäure. Die Annahme, daß bei der A. g. die Schleimhaut atrophisch (Fehlen der Salzsäure), die Muskulatur hypertrophisch (Hypermotilität) sei, widerspreche sowohl der Logik wie den Begriffen der Pathologie. Die Ursache des raschen Verschwindens der Ingesta aus dem Magen sei eine Insuffizienz des Pylorus, die wieder ihrerseits eine Folgeerscheinung einer chronischen Entzündung des pylorischen Antelles sei. Der Insuffizienz des Pylorus gehe eine Stenose vorher, eine Erscheinung, die auch sonst in der Medizin bekannt sei.

K. geht bei der Untersuchung so vor, daß er das Probefrühstück zunächst nach 1 Stunde aushebert, findet er keinen Inhalt (und keine Säure), so hebert er den nächsten Tag eine viertel Stunde früher aus, dann wieder eine viertel Stunde früher, bis er Mageninhalt erhält. So könne man sich am leichtesten überzeugen, daß eine Achylia gastrica nicht existiere und daß es sich lediglich um Insuffizienz des Pylorus handle.

*

Über den Nachweis von Typhusbazillen im gallenhaltigen Mageninhalt. Von Dr. Arthur Weber.

Unter Typhusträgern versteht man bekanntlich Leute, die, ohne an Typhus zu leiden, Typhusbazillen mit dem Kot oder Urin ausscheiden und zwar monate- und jahrelang. Durch die Untersuchungen Kochs und der auf seine Veranlassung eingerichteten Stationen zur Bekämpfung des Typhus, sowie durch zahlreiche Beobachtungen an anderen Stellen, ist festgestellt, daß die Typhusträger eine stete Ansteckungsgefahr für ihre Umgebung bilden. Ja es darf kaum bezweifelt werden, daß Typhyserkrankungen von dem Moment an nicht mehr vorkommen werden, wo es gelingt, sämtliche Typhusträger von ihren Bazillen zu befreien. Leider ist das bis jetzt ein Ding der Unmöglichkeit.

Man ist also darauf angewiesen, die Bazillenträger ausfindig zu machen und ihre Gefährlichkeit durch Aufklärung und Erziehung zur Reinlichkeit herabzumindern. So gut durchbildet nun die Methoden zum Nachweis von Typhusbazillen im Stuhlgang sind, so ist doch die Feststellung, ob jemand bazillenfrei ist, gar nicht einfach. Denn die Erfahrung hat gelehrt, daß von Typhusträgern nicht mit jedem Stuhlgang Typhusbazillen ausgeschieden, sondern daß oft längere Zeit hindurch die Bazillen in den Entleerungen vermißt werden.

Kayser und Jürgens stellten fest, daß bei Typhusleichen ungeheure Mengen von Typhusbazillen in der Gallenblase und ebenso stets in den oberen Dünndarmabschnitten nachweisbar waren, während sie in den tiefer gelegenen Darmabschnitten mehr und mehr abnahmen, ja sogar ganz fehlten. Man ist daher der Ansicht, daß beim Bazillenträger die Typhusbazillen in der Gallenblase ihren „Vegetationsort" haben und von hier aus dem Darminhalt beigemischt und soweit sie nicht im Darm, wo sie ungünstigere Lebensbedingungen finden, zugrundegehen, mit dem Stuhlgang ausgeschieden werden. Es lag deshalb der Gedanke nahe, Gallenrückfluß in den Magen zu erzeugen und in dem ausgeheberten, galligen Mageninhalt auf Typhusbazillen zu fahnden. Wenn man, wie es Volhard zur Funktionsprüfung des Pankreas getan hat, 200 cm^3 Öl trinken läßt und nach $^1/_2$ Stunde den Magen aushebert, so erhält man eine sich in 2 Teile trennende Flüssigkeit, eine untere wässerige, meist gallig gefärbte und eine obere ölige Schicht. Es gelang in dieser öligen Schicht bei zwei Dauerausscheidern, einem Mann und einer Frau, Typhusbazillen mehrfach nachzuweisen. Auch bei einem Paratyphusträger, auf den eine große Anzahl von Paratyphuserkrankungen zurückgeführt werden mußte, konnten aus dem „Ölfrühstück" Paratyphusbazillen in großer Menge im hiesigen hygienischen Institut durch Herrn Dr. Laubenheimer gezüchtet werden.

Bemerkenswert ist die Tatsache, daß die Typhusbazillen, falls sie in dem Mageninhalt nachweisbar waren, stets in ungeheurer Menge auftraten, während aus dem gleichzeitig untersuchten Stuhlgang nur spärliche Typhuskolonien aufgingen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Noch nach zweitägigem Stehen (bei Zimmertemperatur) ließen sich die Typhusbazillen in dem Ölfrühstück in Mengen nachweisen. Später wurden sie von anderen Keimen überwuchert. Man könnte also sehr wohl ein solches Ölfrühstück auch aus größerer Entfernung zum Zwecke der Untersuchung an bakteriologische Institute einsenden.

Eine Beschränkung der Methode liegt darin, daß es nicht immer gelingt, Gallenrückfluß in den Magen zu erzeugen. Es fanden sich jedoch die Typhusbazillen einigemale auch dann, wenn im Ausgeheberten chemisch kein Gallenfarbstoff nachweisbar war, sie wurden aber — beim Typhusträger — nie vermißt, wenn das Ausgeheberte deutlich gallig war. (Münch. med. Wochenschr., Nr. 47.)

*

Ein Beitrag zur Frage, ob und wie der Ikterus aus inneren Blutergüssen entsteht. Von Dr. Skàla in Schüttenhofen. (Časopis lékařů českých 1908. Nr. 9.) (Aus dem allgem. Bezirkskrankenhause in Schüttenhofen. Primarius Dr. Skála.)

Es ist eine experimentell sichergestellte Tatsache, daß die Galle sich nur in der Leber bildet und daß das Material, aus welchem die Galle gebildet wird, das Hämoglobin ist, obzwar bisher niemandem außer Baum beim Pferd gelungen ist, die Umwandlung des Hämoglobins in das Bilirubin, bezw. Galle direkt in den Leberzellen nachzuweisen. Das Bilirubin, nicht aber die Galle, kann auch einen nicht hepatogenen Ursprung haben und zwar sind es Blutergüsse, in welchen das Hämoglobin umgewandelt wird, und zwar an der Peripherie der Ergüsse — in das Hämosiderin, — innerhalb der Blutergüsse selbst — in das Hämatoidin. Das Hämatoidin und Bilirubin sind chemisch identische Stoffe. Das Urobilin entsteht vor allem im Darm aus dem Bilirubin durch Bakterienreduktion, ferner muß diese Reduktionsfähigkeit auch verschiedenen Geweben zugeschrieben werden, durch welche das Bilirubin zirkuliert, und es kann das Urobilin ebenfalls durch Reduktion auch direkt aus dem Hämatoidin entstehen, und schließlich ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß öfters tatsächlich auch eine Leberinsuffizienz (Insuffisance hépatique nach Gobler und Dreyfuß-Brissaud) vorkommt, bei welcher es nicht zur Bilirubin- — sondern zur Urobilinausscheidung kommt. Der Hauptplatz, an welchem das Urobilin entsteht, ist aber der Darm. Auf Grund des beobachteten und sezierten Falles einer Schußverletzung, bei welchem die Arteria und Vena cruralis verletzt wurde und aus den so entstandenen Gefäßöffnungen eine Blutung mehrere Tage dauerte und es zu einem hochgradigen Ikterus kam, gelangt der Autor zu folgenden Schlüssen. Kleinere Blutergüsse führen zweifellos zur Urobilinurie, nicht aber zum Urobilinikterus, welchen es überhaupt nicht gibt. Bei großen Blutergüssen kommt es zur Pleiocsromie, wobei die Galle auffallend dick ist und schwer abfließt. Die durch Bildung von großen Mengen von Bilirubin aus dem Hämoglobin des geronnenen Blutes entstandene Pleiochromie führt aber an sich selbst nicht zum Ikterus, sondern es ist noch ein anderes Moment nötig, welches den Galleabfluß erschweren und auf diese Weise zur Resorbtion der Galle führen würde. Dieses Moment bildete, in dem Falle des Autor, die Hyperämie der Leber; dieselbe war teils funktionell, teils entwickelte sie sich durch Blutstauung infolge der Insuffizienz des Herzmuskels und führte somit zur Kompression der feinsten Gallengänge. Dadurch wird auch erklärt, warum z. B. nach Inhalation von Arsenwasserstoff, bei welcher es zu demselben Zerfall der Blutkörperchen kommt wie bei der Phosphor- oder Toluylendiaminvergiftung, der Ikterus doch eine seltene Erscheinung bildet. Bei der Arsenwasserstoffvergiftung sind die Leberzellen normal und verursachen keine Kompression der Gallengänge, während bei den anderen Vergiftungen die Leberzellen fettig degeneriert und gequollen sind, so daß sie den Abfluß der pleiochromen Galle erschweren und auf diese Weise sehr oft oder immer den Ikterus herbeiführen. *ar.*

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 7. Mai 1909.

Mautner demonstriert ein fünfjähriges Mädchen mit einem typischen Lichen scrophulosorum, der als sogenannter Lichen scrophulosorum papulopustulosum akut aufgetreten war. Ferner einen $4^1/_2$jährigen Hämophilen, der 3 Tage lang kontinuierlich aus einer Zahnalveole nach Extraktion eines unteren Mahlzahnes geblutet hatte. Es wurde 20 cm^3 Normalpferdeserum aus dem serotherapeutischen Institut injiziert. Schon nach kurzer Zeit sistierte die Blutung, um am nächsten Tage in geringerem Maße zu beginnen. Eine neuerliche subkutane Injektion von 20 cm^3 Normalpferdeserum hatte bleibenden Erfolg. Am 28. Tage post injectionem trat ein Erythem von der Form des Erythema multiforme am ganzen Körper auf.

Hermann Teleky erinnert an den Vortrag des Prof. Biedl über Anaphylaxie, daß nach Injektionen solchen Serums außer anderen Veränderungen im Organismus das Blut der injizierten Tiere nach 2 bis 3 Wochen seine Gerinnbarkeit verliert. Wie wird er sich nun bei den Blutern, welchen zur Blutstillung Seruminjektionen gemacht wurden, verhalten, wenn sie nach drei Wochen wieder bluten? Das Blut wird ja durch die früheren Seruminjektionen seine Gerinnbarkeit verloren haben.

Richard Paltauf bemerkt, daß der Verlust der Gerinnbarkeit als eine Erscheinung der Anaphylaxie durch die Untersuchungen von Biedl und Kraus zunächst nur beim Hunde konstatiert ist und bei intravenöser Injektion relativ großer Mengen des Serums, bei Bedingungen also, die bei der therapeutischen Anwendung des Serums beim Menschen nicht vorliegen.

Ad. v. Kutschera (Graz): Über das Größenwachstum bei Schilddrüsenbehandlung des endemischen Ketinismus. Über Anregung von Hofrat Professor v. Wagner wurde im Jahre 1907 in Steiermark versuchsweise die Schilddrüsenbehandlung des dort endemischen Kretinismus auf Staatskosten begonnen. Es wurden 37 Untersuchungsstellen eingerichtet, die Kranken wurden in häuslicher Pflege belassen und ihnen Thyreoidintabletten à 0·3 *g* Schilddrüsensubstanz unentgeltlich verabfolgt. Die Behandlung, deren Kosten bisher 3500 K betrugen, ging von dem Grundsatze einer möglichst frühzeitigen Behandlung der Kinder aus; jenseits des schulpflichtigen Alters wurden nur wenig Kranke in Behandlung genommen; der älteste zählte 26 Jahre. Fälle von Idiotie und reiner Taubstummheit wurden nicht behandelt, bei rachitisähnlichen Formen wurde die Behandlung mit Phosphorlebertran kombiniert, sonst erhielten die Kranken nur Thyreoidintabletten, und zwar höchstens eine täglich, Kinder und solche Patienten, welche das Mittel schlecht vertrugen, ein bis drei Tabletten wöchentlich; auch in letzteren Fällen trat ein voller Erfolg ein. Im Jahre 1907 wurden insgesamt 108.000 Tabletten verbraucht. Es wurden in den $1^1/_2$ Jahren, über welche sich die Beobachtung erstreckt, zusammen 1011 Fälle behandelt, von diesen 761 im Jahre 1907, im nächsten Jahre kamen noch 250 hinzu. 25 Fälle vertrugen die Tabletten nicht, indem schon nach deren Geruch Erbrechen ausgelöst wurde. 403 Fälle kommen in Abfall, und zwar wegen geringen Interesses der meist ebenfalls kretinischen Angehörigen an der Behandlung, wegen geringen Erfolges (63 Fälle, welche wohl meist nicht Kretinen waren) oder wegen unvollständiger Heilung (15 Fälle). Im Jahre 1908 blieben 608 Personen in Behandlung. Die Beobachtung des Wachstums bot ein gutes Mittel zur Kontrolle des Erfolges der Behandlung, indem erhöhtes Wachstum mit der Besserung der übrigen Symptome meist parallel ging. Eine solche Wechselbeziehung fehlte jedoch zwischem dem Wachstum und der Idiotie; letztere sowie die Taubstummheit möchte Vortr. nicht als zum Bilde des Kretinismus gehörig betrachten; der reine Kretin ist kein Idiot, seine Intelligenz ist nur durch seine Schwerfälligkeit und Schwer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hörigkeit herabgesetzt. Das Körperwachstum wurde bei 440 Fällen dauernd kontrolliert; von diesen zeigten 45 (zirka 10%) ein geringeres Wachstum als der normale Mensch, solche Fälle wurden durch die Behandlung wenig oder gar nicht beeinflußt, bei manchen derselben dürfte es sich nicht um Kretinismus gehandelt haben. 18 Fälle (4%) wiesen ein Wachstum wie ein normales Individuum, 377 (85·7%) ein stärkeres Wachstum auf. Die Größenzunahmen waren in den ersten Lebensjahren bedeutend, bis zu 18·5 *cm* jährlich, vom achten Lebensjahre an waren sie geringer, jenseits des 15., namentlich jedoch um das 20. Lebensjahr herum wieder größer, bis 11 *cm* im Jahre. Bei 143 Kindern im Alter bis zu 6 Jahren trat binnen kurzer Zeit eine erhebliche Besserung ein. Unter dem Einflusse der Behandlung gingen die Zungenvergrößerung, Speichelfluß, Hautschwellungen, die starke Schweißsekretion, Ekzeme, der Kropf und der aufgetriebene Bauch zurück. Der Gesichtsausdruck wurde lebhaft, die Fontanellen schlossen sich, die Intelligenz, die Sprache, das Gehör, der Ernährungszustand und das Gehvermögen besserten sich, die Gesichtsfarbe wurde gesünder, die fehlenden Zähne brachen durch, der früher offene Mund wurde geschlossen gehalten, das Temperament wurde lebhafter und das Genitale entwickelte sich in normaler Weise. Im Beginne der Schilddrüsenbehandlung magerten einige Fälle ab, andere unangenehme Begleiterscheinungen der Therapie wurden nicht beobachtet. Von 677 revidierten Fällen zeigten 290 (43%) eine erhebliche, 329 (48%) eine deutliche, 58 (9%) keine Besserung. Das bisherige Resultat der Bekämpfung des endemischen Kretinismus fordert zu einer Ausdehnung derselben auf die übrigen verseuchten Alpengebiete auf.

Karl Hochsinger hat auch beim Analogon des endemischen Kretinismus, dem angeborenen Myxödem, mit der Schilddrüsenbehandlung ganz ausgezeichnete Erfolge erzielt. Nur ist die Frage noch nicht gelöst: Muß man solchen kongenitalen Myxödemen zeitlebens Schilddrüsensubstanz zuführen oder nicht? Beim angeborenen Myxödem scheint ersteres notwendig zu sein. Es wäre sehr interessant, zu erfahren, ob die außerordentlichen Heilerfolge, über welche v. Kutschera beim endemischen Kretinismus in Steiermark berichtet, Dauererfolge sind.

Julius Wagner v. Jauregg macht einige Mitteilungen über das Längenwachstum der Kretins bei Schilddrüsenbehandlung. Er fand, daß das Wachstum in diesen Fällen am größten im ersten Jahre der Behandlung ist, und um so größer wird, je mehr das Individuum früher im Wachstum zurückgeblieben war. Es beträgt dann im ersten Jahre häufig 12 *cm* oder mehr. In den späteren Jahren ist das Wachstum weniger stürmisch und erreicht ungefähr das normale Maß des betreffenden Alters. Es frägt sich, ob durch diese Wachstumssteigerung normale Körperlängen erzielt werden können. Wenn die Behandlung in den ersten Lebensjahren beginnt, ist das zweifellos der Fall. In späteren Jahren aber wird eine normale Körperlänge doch nur ausnahmsweise erzielt. Eine Steigerung erfährt das Wachstum oft auch zur Zeit, wenn die Pubertätsentwicklung eintritt. Die Wachstumsmöglichkeit bleibt dem Kretin weit über die normalen Altersgrenzen hinaus erhalten, aber nicht in unbeschränktem Maße. So wuchs ein 23jähriger Kretin noch um 12½ *cm*, ein 30jähriger noch um 4 *cm*. Dann stockt aber das Wachstum und zwar nicht allmählich, sondern ziemlich plötzlich. Der Kretin, der in einem Halbjahre vielleicht um 2 bis 3 *cm* zugenommen hat, wächst vom nächsten Halbjahre an auch nicht um ½ *cm*. Erfolgt das Wachstum bei Schilddrüsenfütterung dadurch, daß ein Wachstumsreiz gesetzt wird oder dadurch, daß ein Hindernis des Wachstums beseitigt wird. W. hält das letztere für wahrscheinlicher, weil die Schilddrüsenmedikation in Fällen, wo die Wachstumsstörung nicht auf thyreogener Basis beruht, in bezug auf das Wachstum erfolglos bleibt. Ferner steht es fest, daß man bei vielen Behandelten nach kürzerer oder längerer Zeit die Behandlung ganz aussetzen kann, ohne die weitere Entwicklung zu gefährden oder die erreichten Erfolge zu verscherzen. Die Erklärung dieser Tatsache ist zu finden in der Einwirkung der Medikation auf die Schilddrüse. Wenn man sieht, wie der endemische Kropf bei dieser Behandlung oft und rasch zurückgeht, kann man ohne Bedenken auch die Hypothese verfechten, daß auch die noch nicht kropfige, aber doch funktionsuntüchtige Schilddrüse vieler Kretins durch die Behandlung in einen funktionstüchtigen Zustand versetzt wird, so daß die weitere Zufuhr von Schilddrüsensubstanz überflüssig wird. *i. m.*

IV. Literatur.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. Herausgegeben von der niederösterreichischen Statthalterei. 1905. Verlag Wilhelm Braumüller.

Das Jahrbuch ist auch in diesem Berichtsjahre reich an Daten und Ziffern, die aber erst einer ersprießlichen Bearbeitung unter fruchtbringende Gesichtspunkte harren. Wir heben aus dem Inhalte als von allgemeinem Interesse den Bericht des physiologisch-chemischen Laboratoriums der Rudolfsstiftung hervor:

Wenn früher die Frage nach Pepton zur Eruierung einer Eiterung sozusagen schon einem seltenen, interessanten Fall entsprach oder der Azetonnachweis einem besonders zu äußernden Wunsch vorbehalten blieb, so gilt es heute als selbstverständlich, daß bei jedem übersendeten Urin eine möglichst vollständige Harnanalyse ausgeführt werde. Hat auch zeitweise die Bedeutung der chemischen Untersuchung vor der bakteriologischen zurücktreten müssen, so ist dieselbe doch wieder zu ihrem ursprünglichen Wert gelangt, seit man erkennen mußte, daß auch die Schädigungen der Bakterien an den chemischen Veränderungen erkannt werden, die sie im Organismus hervorrufen. Die Höhe der täglichen Stickstoffausscheidung interessiert daher den Arzt als Maßstab der toxischen Einwirkung einer Infektion, man will das Verhältnis des Chlors zum Harnstoff wissen, um rasch darüber orientiert zu sein, ob eine „Autophagie" besteht oder nicht, man wünscht die Höhe des „Purinkörper"-Stoffwechsels zu kennen, um schlüssig zu werden, ob eine Beteiligung des lymphoiden Apparates vorliegt, Ammoniak- und Milchsäurebestimmungen werden für die Beurteilung von Lebererkrankungen verlangt; selbst von den entferntest liegenden Spitälern kommen Anfragen über Nachweis von Toxinen usw. im Darme, deren Befund für die Therapie von Hautkrankheiten bedeutungsvoll ist. Mit dieser in den eingehenderen Fragen sich zeigenden höheren Kultur in medizinisch-chemischer Richtung sind auch neue Gebiete betreten worden, die vor zehn Jahren überhaupt für medizinische Verwendung nicht in Frage kamen. Die Bestimmung der Gefrierpunkts-Erniedrigung ist heute zu einer unumgänglich notwendigen Vorbedingung einer Reihe chirurgischer Operationen geworden. Die Gefrierpunkts-Erniedrigung des Urins ist der Ausdruck der Konzentration der im Urin enthaltenen Moleküle und damit ein Zeugnis größerer oder geringerer Filtrationsleistung der Niere. Die Ablesung von wenigen Zehnteln eines Celsius-Grades ist entscheidend dafür, ob die Niere für gesung oder krank anzusehen ist und ein Fehler einer solchen Ablesung kann lebensgefährlich werden, weil er den Chirurgen verführen kann, dort eine Niere zu exstirpieren, wo die andere nicht mehr fähig ist, für die zweite einzutreten. Und so bringt das neue Gebiet chemischer Tätigkeit zu den gewohnten Schwierigkeiten noch die einer lebenswichtigen Verantwortung.

Die Funktionsprüfung, die damit der Chemie zufällt, bedeutet einen ungemein wichtigen Schritt für die medizinische Verwendbarkeit der Urinuntersuchungen.

Wenn in Jahrzehnten bisher das rein Analytische das Wesentliche der chemischen Untersuchung ausmachte, so tritt nunmehr die Verbindung dieser mit dem Experiment in den Vordergrund. Der Urin, wie er im normalen und pathologischen Zustande sezerniert wird, ist das Ergebnis einer Unsumme von chemischen Vorgängen in den Organen, deren Leistungsfähigkeit sich, wie man immer annahm, darin wiederspiegeln sollte.

Man erwartete, je nach der stärkeren oder schwächeren Beteiligung eines Organes am Krankheitsprozesse verschiedene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urinzusammensetzung zu finden, um aus diesen verschiedenen Urinbildern eine Vorstellung über die Erkrankung einzelner Organe zu erhalten.

Bei einer Reihe von Organerkrankungen, bei der gänzlichen Zerstörung mancher Organe, bei sehr starker Degeneration derselben waren tatsächlich ganz charakteristische Veränderungen im Urin zu finden. In anderen Fällen versagten diese Zeichen, obwohl dieselben Krankheiten, allerdings in schwächerer Form, vorlagen.

In anderen Fällen wieder fand man die vermeintlichen charakteristischen Harnveränderungen, ohne daß sich Organveränderungen gezeigt hätten; die Ursache lag daran, daß Substanzen der Nahrung jene Veränderungen vorgetäuscht hatten.

Zweierlei Folgerungen mußten aus diesen Erfahrungen gezogen werden:

Bei geringen Organschädigungen sucht der Organismus die Schwäche zu verdecken, sei es durch Schonung der betreffenden Funktion (z. B. mangelnde Muskelarbeit, geringere Verdauungssekretion) oder durch Eintreten von Hilfsorganen (z. B. tryptische Tätigkeit für die mangelnde peptische).

Zweitens muß bei allen Untersuchungen die Nahrungszufuhr auf das strengste bewacht und beeinflußt werden.

Aus der ersten Folgerung ergab sich die Notwendigkeit der sogenannten „Funktionsanspannung“. Beansprucht auch der Organismus ein Organ weniger, weil es erkrankt ist, hat es vielleicht auch Hilfe durch andere Organe und bleibt dadurch diese Schwäche unbemerkbar, so muß sie doch deutlich zutage treten, wenn wir künstlich den Organismus zu erhöhter Funktion zwingen. Wir können Muskel- und Zirkulationssystem überlasten, wir können Leber- und Nierentätigkeit überanstrengen, indem wir gewisse Substanzen, deren Verarbeitung diesen zufällt, in besonders reichlicher Menge einführen.

Einführung von verschiedenen Arten und Mengen von Zuckern, Säuren, Fetten, Farbstoffen sind so zu einer systematischen Prüfung der Organfunktion geworden und der Chemiker hat diese Substanzen oder deren Spaltungsprodukte im Urin nachzuweisen.

Um so mehr Gewicht ist dann darauf zu legen, daß die Nahrungseinfuhr nicht unbeabsichtigte Änderungen hervorruft; eine Forderung, die bei der normalen Einrichtung einer Spitalsküche den größten Schwierigkeiten begegnet.

Die Spitalsküche mit ihrer Aufgabe, für 800 Personen zu kochen, muß möglichst schematisch kochen, um möglichst vielen gerecht zu werden; in den besprochenen Fällen braucht aber der Arzt möglichst individualisierte Kost.

Die allgemeine Küche gibt Salz, Gewürz und Säuren „nach Geschmack“. Der Arzt will dies hie und da ganz ausschließen oder nur in ganz bestimmten Mengen verabreichen.

Die allgemeine Küche sorgt für tägliche Menuabwechslung entsprechend dem allgemeinen Ernährungsbedürfnis, in den in Rede stehenden Fällen aber will der Arzt mit peinlichster Genauigkeit täglich die gleiche Zufuhr, sei es eines Gemüses, sei es einer Mehlspeise.

Das Eingehen auf solche Spezialwünsche behindert auch den allgemeinen Betrieb, dessen Billigkeit und Schnelligkeit ja mit der Gleichförmigkeit zusammenhängt.

Das Bestreben, den Wünschen des Arztes nachzukommen, ohne hemmend auf den allgemeinen Betrieb zu wirken, hat dem chemischen Laboratorium Veranlassung gegeben, direkt um die Installierung einer eigenen kleinen Küche mit eigener Köchin anzusuchen, deren Tätigkeit unter Leitung des Laboratoriums steht.

In dankenswerter Weise wurde die Durchführung dieser Institution gestattet und es ist mit der „diätetischen“ Küche dem chemischen Laboratorium ein neuer, sehr hoffnungsvoller, aber auch sehr schwieriger Aufgabenkreis erwachsen. Denn es kann sich bei der Leitung dieser Küche nicht nur um diagnostische Zwecke handeln, sondern um die vielleicht noch wichtigeren therapeutischen.

Ganz abgesehen von den populären Anschauungen, die der Art der Nahrung den wichtigsten Einfluß auf das Gedeihen des Organismus einräumen, gibt es wissenschaftlich gegründete Erfahrungen genug, die darauf hinweisen, daß der Diätetik bei Krankheitsbehandlungen mehr Einfluß zuzuerkennen sei, als dieselbe heute noch unter dem Einfluß nihilistischer medizinischer Anschauungen besitzt.

Wir kennen Krankheitsdispositionen, die von der Art der Ernährung abhängen, wir kennen Stoffwechselanomalien, die nur durch Nahrungsänderungen zu beeinflußen sind.

Wir haben aber auch in der Diätetik, und zwar in einseitiger Zuführung mancher Nahrungsstoffe, bisher das einzige Mittel, um die Darmfauna und -flora zu beeinflußen.

Finden sich im Darme einmal Lebewesen, die einen pathologischen Zerfall der Nahrung mit sich bringen, dann mangelt uns derzeit die Möglichkeit, diese Vorgänge durch Desinfektion zu beseitigen.

Ein Weg hiezu bietet sich uns aber durch Einseitigkeit der Nahrung.

Heben wir die Kohlehydratzufuhr in der Nahrung auf, dann werden die betreffenden Gärungserreger mangels genügender Nahrung zugrundegehen und ebenso kann man es mit Fettsäurebildnern und Eiweißfäulniskeimen durchführen.

So entsteht ein neues Gebiet nützlichen Zusammenwirkens des Chemikers und des Arztes, auf dem sich als reichlicher Ersatz der für die Wissenschaft geleisteten Opfer die Wohltaten größerer therapeutischer Leistungen finden.

V. Aus der Praxis.

Fremdkörper in der Luftröhre bei Kindern. Eine interessante Statistik über das Vorkommen von Fremdkörpern in der Luftröhre bei Kindern wurde jüngst aus dem Moskauer Kinderhospital veröffentlicht. Danach wurden daselbst in zehn Jahren 44 solcher Fälle beobachtet. Merkwürdigerweise betraf die Mehrzahl derselben, nämlich 37, das Hineingeraten von Sonnenblumensamen, dreimal Samen von Wassermelonen, je einmal ein Brotstück, Fleisch- und Fischknochen, sowie eine Nußschale. In den meisten Fällen lag der Fremdkörper frei in der Luftröhre. Bis auf zwei Fälle war es immer nötig, zur Entfernung der Fremdkörper den Luftröhrenschnitt zu machen. 26% der operierten Kinder starben. Nur in vier Fällen konnte der Fremdkörper nicht entfernt werden, in der Mehrzahl jedoch gelang es, denselben sofort zu entfernen. Die Rettung derartiger Kinder ist deswegen erschwert, weil es nicht möglich ist, sie mit dem Kehlkopfspiegel zu untersuchen.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Zu Abteilungsvorstehern am physiologischen Institut der Berliner Universität sind, wie wir hören, der a.-o. Professor an der Universität Heidelberg Dr. med. Hermann Steudel und der erst vor kurzem in den Lehrkörper der Berliner medizinischen Fakultät eingetretene Privatdozent Professor Dr. Hans Piper (bisher in Kiel) ernannt worden. Dr. Steudel, der an Stelle von Prof. H. Thierfelder die Leitung der chemischen Abteilung am physiologischen Institut übernimmt, ist 1871 zu Stade in Hannover geboren. Prof. Piper (geb. 1877 zu Altona) war bereits seit dem Herbst 1908 mit der Leitung der physikalischen Abteilung des Berliner physiologischen Institutes kommissarisch beauftragt. In dieser Stelle ist er Prof. Nagels Nachfolger. — Der ärztliche Direktor der chirurgischen Abteilung am städtischen Krankenhause Friedrichshain Dr. med. Alfred Neumann in Berlin und der Oberarzt der chirurgischen Abteilung am städtischen Krankenhause am Urban Dr. med. Alfred Brentano in Berlin wurden vom Kultusminister zu Titularprofessoren ernannt. — Die Universität Löwen ernannte aus Anlaß ihres Jubiläums zu Ehrendoktoren die Professoren Hitze, Münster; Dörpfeld, Athen; Gmuert, München; Röthe, Berlin; Wiedemann, Bonn, und den Oberlandesgerichtspräsidenten Spahn, Kiel. — An der Fünfhundertjahrfeier der Universität Leipzig werden, wie gemeldet wird, sämtliche deutsche Universitäten Österreichs teilnehmen. Die Universität Prag überreicht eine Medaille, die ihre schweren Bedrängnisse symbolisch darstellt.

Die erste Mutterschaftskasse im Deutschen Reich. Nach erteilter Genehmigung der Regierung und mit finanzieller Unterstützung der badischen Landesversicherungsanstalt und des Karlsruher Stadtrats wird in den nächsten Wochen in Karlsruhe eine Mutter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftskasse ins Leben treten, die von der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung gegründet worden ist. Zweck der Kasse ist die Gesunderhaltung der Wöchnerinnen und ihrer Kinder. Andere Beweggründe, wie etwa die sogenannten neuethischen, liegen der Gesellschaft gänzlich fern. Mitglieder der Kasse können solche werden, deren eigenes oder Familieneinkommen den Betrag von 3000 Mk. im Jahr nicht übersteigt; Rücksichten auf Beruf, Konfession oder politische Anschauungen dürfen bei der Aufnahme keine Rolle spielen. Die versicherte Mutter soll einen Monatsbeitrag von 50 Pf. bezahlen und erhält im Fall ihrer Entbindung nach einjähriger Kassenzugehörigkeit 20 Mk., nach zweijähriger 30 Mk., nach dreijähriger 40 Mk., nach vierjähriger 50 Mk.; also erst, wenn eine Wöchnerin ein Jahr Mitglied der Kasse war, hat sie Anspruch auf eine Prämie. Der Vorstand der Kasse ist berechtigt, je nach Lage der Kassenverhältnisse die Zahl der aufzunehmenden Mitglieder zu beschränken. Da die Kasse den Charakter einer auf Selbsthilfe gestellten Wohlfahrtseinrichtung erhält, soll die private Wohltätigkeit nicht in Anspruch genommen werden; dagegen wird auf die Unterstützung solcher öffentlichen Kassen gerechnet, die an einem Wöchnerinnenschutz interessiert sind. Dem Vorstand der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung gehören Vertreter der verschiedensten Berufe und politischen Parteien, Geistliche aller Konfessionen, Gewerkschaftsführer und andere an; Vorsitzender ist der praktische Arzt Dr. Fischer in Karlsruhe.

Eine Statistik der Modemedizinen. Über die Modeschwankungen im Verbrauch von Arzneimitteln gibt eine jetzt erschienene Statistik interessante Aufschlüsse; sie gestattet einen Überblick über die von der Pariser Pharmazie Zentrale des Hospitaux ausgegebenen Medikamente, mit denen die Pariser Krankenhäuser und Wohltätigkeitsanstalten versorgt wurden. Bei einer Reihe alteingeführter, sozusagen „klassischer" Heilmittel zeigte der Verbrauch trotz der Erfolge mancher neuen Modemedizinen nur unwesentliche Schwankungen. Seit vierzig Jahren verbraucht Paris alljährlich rund 4 Ztr. Opium, 9 Ztr. Opiumtinktur, 60 Ztr. Jodtinktur und 40 Ztr. Heftpflaster. Der Verbrauch von Chloroform erreicht im Jahre 40 Ztr., Bromkalium 24 Ztr. und Quecksilberchlorür etwa $^1/_2$ Ztr. Jährlich werden 10 bis 12.000 Blutegel gesetzt. Dagegen zeigen andere Heilmittel, die beim Publikum noch heute großen Ruf genießen, bemerkenswerte Abnahmen. Der Verbrauch von Jodkalium ist in den letzten 10 Jahren von 1200 auf 700 *kg* gesunken, Antipirin von 400 auf 250 und Glyzerophosphat von 170 auf 90 *kg*. Auch die antiseptischen Mittel weisen einen starken Rückgang auf, der zeigt, daß die Bazillenfurcht im Abnehmen ist. Der Sublimatverbrauch ist von 1897 bis 1907 von 2000 auf 700 *kg* gesunken, Karbolsäure von 12.000 auf 9000, Jodoform von 600 auf 200 *kg*. Auch die alkoholischen Mittel zeigen eine Konsumverminderung. Rum, der 1900 noch 66.000 *l* verzeichnete, erreichte sieben Jahre später nur noch 27.000. Der Verbrauch von Formalin stieg von 300 auf 2000 *kg*. Eine wesentliche Steigerung des Verbrauches zeigen auch das Aspirin und Veronal.

Eine Wochenschrift für Soziale Hygiene und Medizin. Die Allgemeine Medizinische Verlagsanstalt G. m. b. H. in Berlin hat unter Verzicht auf die Herausgabe einer neuen Zeitschrift für soziale Pathologie und Therapie die schon im 17. Jahrgang erscheinende und von Dr. Rudolf Lennhoff herausgegebene sozialmedizinische Wochenschrift (Med. Reform) erworben. Das Blatt erscheint als **„Medizinische Reform, Wochenschrift für Soziale Hygiene und Medizin"** unter Redaktion von Dr. Rudolf Lennhoff und Dr. Benno Latz. Unter den Herausgebern befinden sich namhafte Kliniker, Sozialhygieniker, Statistiker und maßgebende Medizinalbeamte. Als Publikationsorgan vieler sozialärztlicher Vereine, der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik, des Vereines der Heilstättenärzte, der Vereinigung für Kommunalmedizin und städtischer Sanitätsverwaltungen behandelt es neben den sozialen Angelegenheiten der Ärzte Kommunalmedizin und Kommunalhygiene, Krankenhaus- und Heilstättenwesen, Säuglings- und Tuberkulosenfürsorgewesen, Gewerbehygiene, Arbeiterversicherung und die Beziehungen zwischen sozialer Ursache und Krankheit. Es dürfte in der erweiterten Form noch mehr als bisher das Informationsorgan für alle werden, die sich auf dem Berührungsgebiet von Medizin, Hygiene und Volkswirtschaft zu unterrichten suchen, besonders wertvoll wird es für die Gemeindeverwaltungen sein. Aus dem Inhalt des neuen Heftes ist hervorzuheben ein bedeutsamer Aufsatz des Berliner Kinderarztes Prof. Dr. Hugo Neumann über „Öffentliche Säuglings- und Kinderfürsorge", ein Artikel von Dr. Feilchenfeld über das „Charlottenburger Ledigenheim", ein ebensolcher von Dr. J. Abraham über „Schwierigkeiten in der Praxis des Seuchengesetzes" u. a. Das Jahresabonnement für die Wochenschrift beträgt bei Buchhandlungen und Postanstalten Mark 12.—.

VII. Offene Stellen.

Landessanitätsreferentenstelle bei der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg mit den systemmäßigen Bezügen der VI. Rangsklasse der Staatsbeamten. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig instruierten und insbesondere mit den Nachweisungen über Alter, theoretische und praktische Kenntnis des öffentlichen Sanitätsdienstes, bisherige Verwendung und über die Kenntnis beider Landessprachen belegten Gesuche bis längstens 31. Mai d. J. im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Innsbruck einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETTE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl, Graz).
Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavettetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

FRANZENSBAD.
Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)
Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.
Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.
Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.
Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exsudate, **Herzkrankheiten,** Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.
Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.
PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat
Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

BAD PREBLAU
828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die
KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete
Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie
des
Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs
ist mit **überaus zahlreichen Treffern** ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt
nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,
darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von
Kronen **20.000** Kronen
auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von **nur 5%** auch in **bar** abgelöst wird.
Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am **18. August 1909.** Lose sind beim Modenhaus **A. Gerngross, Wien,** sowie bei **allen Briefträgern der Monarchie** zu erhalten und direkt zu beziehen vom
Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.
Preis eines Loses nur 1.— K.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:
Syrupus Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder
Capsulae Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Kapseln**
NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht
Dosis: 3–4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1–2 Stück der Kapseln.
LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.
Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.
Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.
Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).
Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230
Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalli jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani **Peptonati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buchdruckerei **Max Werthner.** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUN 19 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franca.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 29. Mai 1909. **Nr. 22.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Ärzte an Privatanstalten.
M. Meyer, Die Bedeutung der Abkühlung und der Feuchtigkeit für die Entstehung der Krankheiten. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Das Rote Kreuz-Spital. — Auenbrugger-Gedenktafel. — Zentralstelle für Wohnungsreform. — Seehospiz San Pelago.
Deutscher Verein für Psychiatrie.
Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden. (Forts.)
II. **Literaturauszüge**: J. Šil, Über Regurgitation und Rumination.
Ehrmann, Zur Frage des Lupus erythematodes und der Tuberkulide überhaupt.
F. Ehler, Beitrag zur Technik der Darmausschaltung.
III. **Literatur**: W. Nagel, Handbuch der Physiologie des Menschen.
IV. **Aus der Praxis**: Flesch, Valofin.
Koleta, Pyrenol.
Zur Erinnerung an Josef Löschner.
V. **Notizen. — Cavettetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

An die Mitglieder des „Zentralverbandes der Balneologen Österreichs".

Nach Beschluß der Vereinsleitung wird die nächste, mit **den außerordentlichen Mitgliedern gemeinsame** Versammlung anfangs Dezember d. J. stattfinden. Die Mitglieder werden ersucht, baldigst ein Verhandlungsthema für diese Versammlung vorzuschlagen oder eventuell ein Referat übernehmen zu wollen und dies recht bald anzumelden.

Der nächste wissenschaftliche Kongreß wird, wie bereits verkündet wurde, **anfangs Oktober 1910** in **Salzburg** stattfinden. Auch für diesen wären baldige Anmeldungen von Vorträgen sehr erwünscht.

Ärzte an Privatanstalten.

(Modernes Sklavenleben.)

Während sich die verschiedenen Ärztekategorien allenthalben organisieren und zum Teil bereits Erfolge erzielten, die in Anbetracht der kurzen Dauer solcher Bestrebungen als ganz beachtenswert bezeichnet werden müssen, ist für die Ärzte an den Privatanstalten bisher noch nicht das allergeringste geschehen — sie sind schutzlos jedem gewissenlosen Ausbeuter preisgegeben.

Mit Ausnahme weniger großer Anstalten, in denen die Zahl der Ärzte den Anforderungen des Betriebes entspricht und das Einkommen der Assistenten ein angemessenes ist, werden die Anstaltsärzte zumeist überbürdet, zu ungehörigen Dienstleistungen gepreßt und mit dem Hinweis auf ein mehr oder minder entwickeltes Trinkgelderwesen miserabel honoriert. An Material fehlt es ja nicht, es gibt Ärzte genug, und wenn der neue Assistent auch nach ein paar Wochen davonläuft, auf jedes Inserat in den Tagesblättern gehen Dutzende von Offerten ein. Es gibt Anstalten, die lieber alle paar Monate den Arzt wechseln, als daß sie einem eine angemessene, dauernde Stellung bieten würden. Begreiflich, denn es kommt sie billiger.

Ein paar bunt ausgewählte Beispiele sollen die Stellung der Anstaltsärzte in Österreich beleuchten. Der Besitzer eines Sanatoriums ist Kassenarzt und zwingt seinen Assistenten, fast den ganzen Dienst der Krankenkasse zu versehen, ohne ihn dafür auch nur mit einem einzigen Heller zu entlohnen. Macht der Angestellte Einwände, so gibt man ihm zu verstehen, daß man nicht auf ihn allein angewiesen sei. An einer Kaltwasserheilanstalt werden dem Assistenten während der Saison täglich dreißig Massagen (Handmassagen!) und Elektrisierungen zugemutet bei einem Gehalt, von dem auf die einzelne Massage 12 — sage zwölf Kreuzer! — entfallen, wobei die übrige Tätigkeit in der Anstalt gleich Null bewertet wird. Nebeneinkünfte sind in dieser Anstalt nicht üblich, doch auch ihr fehlt es nicht an Bewerbern, die sich zu dieser Hausknechttätigkeit verstehen müssen. Denn der Hunger tut noch mehr weh als täglich 30 Handmassagen und Elektrisierungen, das Stück zu 12 Kreuzer! An einem Sanatorium, das mehrere Stunden Wagen- und Eisenbahnfahrt vom nächsten größeren Orte entfernt ist, hat der Assistent bloß ein einzigesmal im Monate dienstfrei, und auch das nur für den Fall, als es der Anstaltsdienst erlaubt. Tatsächlich kann der weiße Sklave höchstens alle paar Monate die Stätte seines angenehmen Wirkens — er bezieht ganze hundert Kronen Monatsgehalt — auf einige Stunden verlassen. In einer anderen Anstalt ist der Assistent überhaupt gar nie bedingungslos dienstfrei, er hat auch außerhalb des Hauses jederzeit auf eine telephonische Einberufung zu warten. Diese wahrheitsgetreuen Beispiele dürften wohl genügen.

Der Honorierung entspricht das Ansehen, das ein solcher „Kollege" des Anstaltsbesitzers genießt. Er wird von ihm schutzlos den Launen der Dame oder der Damen des Hauses ausgeliefert, die ohnehin in den meisten Anstalten das große Wort führen und kämpft einen vergeblichen Kampf gegen unbefugte Eingriffe in sein eigenstes ärztliches Gebiet. Bei der stetig fortschreitenden Wandlung unserer Anstalten zu Hotelpensionen kommt es ja ohnehin weniger auf ärztliches Wissen als auf die Qualitäten eines Zimmerkellners an, und in rein deutschen Gegenden werden vom Assistenten Sprachenkenntnisse verlangt, deren sich kein Hotelportier rühmen könnte. Ein Anstaltsbesitzer in Niederösterreich legt es seinem Arzte nahe, sich im „Jüdisch", dem Jargon der russischen und polnischen Juden, zu vervollkommnen, und in einer anderen Anstalt eroberte der neue Arzt alle Herzen im Sturm — weil er ein guter Taschenspieler war!

Unqualifizierbar ist die Art, wie Chefärzte mit stellensuchenden Kollegen umspringen. Eine Antwort auf eine nicht akzeptiertes Offert gehört in Österreich zu den größten Selten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heiten, während sie in Deutschland fast ausnahmslos in höflichster Form erteilt wird. Ein Musterstück an kollegialem Takte leistete sich der hochbetitelte Leiter eines unserer ersten Sanatorien. Er berief telegraphisch einen Arzt, ließ den Herbeigeeilten über eine Stunde warten, weil er gerade — sein Mittagsschläfchen hielt, und fand es, als er die Stelle anderweitig vergab, nicht der Mühe wert, dem Kollegen, dem die Reise beträchtliche Unkosten verursacht hatte, auch nur mit einer Zeile zu danken. Ein lieber Herr Kollege das!

Zum Schluß noch ein paar Worte über die Usancen einer großen Schiffahrtsgesellschaft. Sie befolgt das auch anderwärtig beliebte Prinzip, an den Ärzten nach Kräften zu sparen, stellt weit weniger an, als sie bedarf und engagiert für einen Großteil der Fahrten Ärzte bloß von Fall zu Fall, was zur Folge hat, daß in Fällen, wo Aushilfe nicht zur Hand ist, Schiffe weitere Reisen ohne Arzt unternehmen müssen! Wieviel die Gesellschaft von ihrem Millionenbudget auf Kosten der ohnehin erbärmlich honorierten Ärzte abzwackt, läßt sich leicht vorstellen, wahrscheinlich bloß einen Bruchteil der Summe, die ein überflüssiger Tag Quarantaine ein einziges Schiff, auf dem sich kein Schiffsarzt befindet, kostet.

Abhilfe dieser Mißstände könnte wie überall bloß eine Organisation der Anstaltsärzte bringen, der sich das große Heer fluktuierender stellensuchender Ärzte anschließen müßte. Die Anstaltsbesitzer sind bereits in einem Verein organisiert. Ihnen gegenüber ist der Einzelne hilflos. Sache der großen Verbände wäre es, der dringend notwendigen Organisation der Anstaltsärzte die Wege zu ebnen.

Die Bedeutung der Abkühlung und der Feuchtigkeit für die Entstehung von Krankheiten.

Von **Dr. M. Meyer** in Bernstadt.

(Schluß.)

Der Einfluß des Sonnenlichtes auf unseren Körper ist ganz bedeutend. Die Sonnenbestrahlung steigert den Stoffwechsel (Vermehrung der Kohlensäureausatmung und Harnmenge usw.), vermehrt die Zahl der Blutkörperchen, beeinflußt die Gemütsstimmung günstig und führt dem Organismus vornehmlich in den violetten Strahlen reiche Energiemengen zu; auch wirkt sie vernichtend auf niedere und schädliche Lebewesen, besonders Cholera- und Typhuskeime, und scheint auch durch rasche Oxydation gasförmige Gifte in menschlichen Wohnungen und in der freien Natur unwirksam zu machen. Im Berliner Verein für innere Medizin wurde von Ruhemann erwähnt, daß stark verminderte Sonnenscheindauer und Helligkeit den bisherigen Influenzaepidemien vorangegangen war; so führte der sonnenscheinarme Dezember von 1889 zur Influenzaepidemie von 1890 und der noch sonnenscheinärmere Dezember von 1907, der im ganzen Monate an einzelnen Orten, z. B. Kiel nur 6 Stunden Sonnenschein brachte, zu den Massenerkrankungen in diesem Jahre. In zweiter Linie wirkt nun rauhes Wetter durch seinen direkten und auch indirekten Kältereiz. Der kalte Polarwind wirkt jedenfalls im Verein mit einer gewissen Ozonbeimischung auf die Schleimhäute, zumal wenn nicht eine lebhafte Körperbewegung für stärkere Zirkulation sorgt, wie ein Ätzmittel und vermag durch Lockerung der Schleimhaut förmlich Verhältnisse zu setzen, wie bei einer frischen Verwundung. Für sich allein würde dieser Zustand bei der immensen Reaktionskraft des Organismus kaum zu merklichen Störungen führen, wenn nicht gleichzeitig innere Schädlichkeiten und indirekte Reizwirkungen im Spiele wären, die die Reaktionskraft des Körpers verringern. Die inneren Schädlichkeiten kennen wir in einer durch unzweckmäßige Ernährungs- und Lebensweise (Säurevermehrung durch reichlichen Fleischgenuß, mangelnde Körperbewegung, schlechte Hautatmung, Giftzufuhr durch Darmgifte, verbrauchte Atmungsluft, Alkoholika usw.) gezeitigten Verschlechterung des Körperprotoplasmas und des Blut- und Säftestromes. Es arbeitet dann dem äußeren Reiz eine innere Schädlichkeit entgegen. Gesteigert wird noch die Wirkung dieser inneren Schädlichkeiten durch indirekte Reiz- und Kälteeinwirkungen der naßkalten Luft.

Wir können uns diese vorstellen einmal in einer Abkühlung (Erkältung) der Füße und Hände, wodurch eine rückläufige Stauung des Blutstromes nach dem Körperinnern entsteht, und zum anderen in einer durch den Kältereiz bewirkten aktiven Mittelstellung des Darmes, die jedenfalls durch Einwirkung auf den Sympathicus zustandekommt. Diese Einwirkung, von den Ärzten der alten Schule weit mehr beachtet und bekämpft (sf. die warme Leibbinde weil. Prof. Bocks) verlangsamt die Darmbewegung und schafft durch die hiebei entstehende Darmgiftbildung (Symptome: Obstipation, belegte Zunge, foetor ex ore, Frösteln, Kopfschmerz usw.) dem ohnehin schon unreinen Säftestrom neue Gifte zu. In ähnlicher Weise scheint auch der bei feuchtkalter Luft stets zu beobachtende Einfluß barometrischer Minima zu wirken, ein Umstand, auf den Lahnsen und Lahmann zuerst aufmerksam gemacht haben. Man kam zu folgenden Erwägungen: Wenn der Luftdruck plötzlich erheblicher sinkt, also auch der Druck, den die Luft auf unseren Körper ausübt, geringer wird, so werden Einwirkungen auf unseren Magendarmkanal, auf unsere Lungen und auf das Gefäßsystem zu konstatieren sein. Am bemerkbarsten müssen die Verdauungsorgane reagieren; denn entsprechend dem verminderten äußeren Druck nimmt das Gasvolumen im Magen, bezw. Darmkanal zu. Der Bauch mit Lendenpartie bietet bei einem Durchschnittserwachsenen eine Oberfläche von etwa 2000 cm^2 dar, auf denen ein Luftdruck von 2000 kg lastet. Eine Luftdruckabnahme von 30 mm Quecksilbersäule = 40 g auf den Quadratzentimeter bedeutet eine Abnahme von $^1/_{25}$ des normalen Atmosphärendruckes oder von 80 kg für die Bauchoberfläche, das ist etwa das Gewicht eines erwachsenen Menschen. Und das sollten wir nicht merken? Es ist nun ferner bekannt, daß äußere Kälteeinwirkung auf die Haut, naßkaltes Wetter z. B. die Zusammenziehung der Hautgefäße erhöht. Da nun dieser Reiz kein plötzlicher und für viele von nicht genügendem Schwellenwert ist, so verläuft seine Wirkung bei vielen — namentlich Leuten mit Anlage zu Neurasthenie, schlechter Hautdurchblutung usw. — ohne die Reaktion des bei Gesunden zu beobachtenden Blutausgleiches. Die Haut vieler derartiger Leute zeigt eine ungenügende Durchblutung, und das meiste Blut findet sich im Unterleibe. Der Reiz der feuchten Kälte schafft nun zu dem ohnehin schon im Unterleibe stauenden venösen Blut neue Blutmengen, da eben die Reaktion des Blutrücklaufes nach der Haut bei Vielen in ungenügender Weise oder gar nicht in Erscheinung tritt, und bewirkt somit Verlangsamung der Darmbewegung mit Bildung von Gasen und Darmgiften, die ihrerseits wieder nach Art von Fremdgiften (Nikotin, Alkohol usw.) durch Vermittlung des Nervensystemes einen Gefäßkrampf in der Hautoberfläche auslösen, wodurch dann der circulus vitiosus geschlossen wird. Die Gasbildung im Magen und Darm bewirkt Zwerchfellshochdrängung, Beängstigungen und seelische Verstimmungen, die je nach der Gemütsverfassung des Betreffenden verschieden auftreten und sich als Verlassenheits- oder Heimwehgefühl oder Furcht vor drohendem Unheil zeigen, während die Erschwerung des venösen Abflusses aus dem Kopf Kopfdruck, Schlaflosigkeit usw., die venöse Stase im Unterleib Rücken- und Kreuzschmerzen erregen.

Abgesehen von diesen vom Luftdruck mehr oder weniger abhängigen Erscheinungen sind lediglich auf das Konto der Luftfeuchtigkeit folgende Erscheinungen zu setzen: die Körperwärme wird bei feuchtkalter Luft durch direkte Wärmestrahlung in die kalte, gutleitende Umgebung befördert, die Wasserdampfausatmung aber durch die feuchtigkeitgesättigte Außenluft gehemmt, wobei zugleich die kalte und durchdringende Feuchtigkeit einen poren- und gefäßverengernden Reiz auf die Haut ausübt und dadurch die Ausatmung gasiger Stoffe erschwert. (Im Gegensatz hiezu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schafft trockene kalte Luft zwar subjektiv starkes Kältegefühl, da Wärmestrahlung und Verdunstung gleichzeitig bestehen, aber gerade durch die vermehrte Hautausatmung im Verein mit bei trockener Luft ermöglichten Sonnenbestrahlung, besonders im Hochgebirge, eine vermehrte Ausscheidung von gasigen Giften und somit eine günstige Wirkung auf das Allgemeinbefinden.)

Fassen wir die angeführten Betrachtungen und Beobachtungen über den krankmachenden Einfluß der Abkühlung und Feuchtigkeit der Luft zusammen, so konstatieren wir, daß im Gegensatz zu der stoffwechselbefördernden, anregenden und durch Sonnenbestrahlung energiespendenden trockenwarmen Luft die feuchtkalte Luft stark abkühlend, die Hautatmung hemmend, gemütverstimmend, schleimhautreizend und reflektorisch anschoppend wirkt. In den einzelnen Fällen und Massenerkrankungen, zu denen das Heer der Säurenaturen, Stubenmenschen, Neurastheniker, Hautverzärtelten, chronisch Konstipierten usw. das Hauptkontingent stellt, finden wir die bekannten Reizungskatarrhe der Schleimhäute, besonders der Nase und Bronchien, die als rheumatisch und gichtisch bezeichneten Stauungen in den Gelenken, Muskeln und Körperhöhlen, die Stockungen im Bereich der Verdauungssphäre mit ihren Rückwirkungen auf den Gesamtkörper, sowie seelische Verstimmungen, die ihrerseits wieder durch Verlangsamung der Stoffwechselvorgänge die Disposition für Krankheit erhöhen. Auf das gehäufte Vorkommen der Nierenerkrankungen nach Erkältungen in feuchtkalter Außenluft bei dazu Disponierten hat Fürbringer im Berl. V. f. inn. Med. kürzlich aufmerksam gemacht. Bekannt ist auch der fast unvermeidliche Eintritt von Gelenkrheumatismus in einer chronisch feuchten und kalten Wohnung, weil da der schädliche Einfluß beinahe unausgesetzt einwirkt.

In der bisherigen Darstellung sind die Bakterien als auslösende Krankheits-„Erreger" gar nicht zur Besprechung gekommen. Aber selbst wenn man annehmen wollte, daß es wirklich der Einwirkung der Sonne gelänge, einen großen Teil der Kleinlebewesen abzutöten, und daß dies bei feuchtkalter Luft wegfallen müsse, so kann man doch andererseits getrost annehmen, daß die rein physikalische Einwirkung der Abkühlung und Feuchtigkeit der Luft als auslösende Krankheitsursache vollauf ausreicht, und daß die Anschauung französischer Forscher eine gewisse Berechtigung hat: la microbe n'est rien, la terrain c'est tout. Das geht auch aus der Behandlung hervor, die als rein antibakterielle so gut wie gar nichts erreicht, aber Ersprießliches leistet, wenn sie durch Anregung des Stoffwechsels durch Schwitzprozeduren im Bett, heißer trockener Luft und im Lichtbad, durch Klimawechsel, durch Lichtbäder und Wegsammachung der Darmstase den Körper von Anschoppungen befreit, während der Prophylaxe nur dann Erfolge beschieden sind, wenn sie den Körper in eine Verfassung bringt, daß ihm die Abkühlung und Feuchtigkeit der Luft nichts anhaben kann.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Das Rote Kreuz-Spital. — Auenbrugger-Gedenktafel. — Zentralstelle für Wohnungsreform. — Seehospitz San Pelago.)

Das Mittelstandssanatorium ist auf dem Marsche. Nicht etwa das der Wiener Ärztekammer, das ihr Präsident Neujahr urbi et orbi verkündete, das aber wie andere Projekte der Kammer glücklich schläft. Vielmehr steht das Rote Kreuz im Begriffe, unter seiner Flagge und unter Leitung Dr. Silbermarks ein Mittelstandssanatorium im großen Stile zu errichten. Kaum haben sich die p. t. Sanatoriumsdirektoren darüber getröstet, daß das Monopol, das vorher de facto in den Händen zweier Besitzer lag, durchbrochen wurde, und wir uns glücklich des Besitzes eines halben Dutzend von Sanatorien erfreuen, so fällt diese Schreckensnachricht auf ihre Nerven. Wir möchten sie bedauern, wenn wir nicht wüßten, daß auch nach Errichtung des Mittelstandssanatoriums keine Gefahr besteht, daß unsere Sanatoriumspascha zum Mittelstande herabsinken werden.

Vorige Woche fand anläßlich der 100. Wiederkehr von Leopold Auenbruggers Todestag an seinem Sterbehaus I., Neuer Markt 9, die Enthüllung der vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium gestifteten Gedenktafel statt. Auenbrugger, geboren zu Graz am 19. November 1722, ist der Erfinder der bekannten Perkussion des Brustkorbes. Seine 1761 diese Erfindung betreffende Schrift „Iventum novum" fand bei den führenden Kliniker des In- und Auslandes, obenan bei Gerhard van Swieten und Anton de Haen keine Anerkennung, ja die beiden letzteren suchten die Sache einfach totzuschweigen, so daß diese segensreiche Erfindung wohl mit Auenbruggers Tod völlig vergessen worden wäre, wenn nicht Napoleons I. Leibarzt Jean Nic. Corvisart 1808, die hohe Bedeutung erfassend, in einer Schrift über die von ihm geprüfte und weiter vervollkommte Erfindung dem verkannten, vielfach verspotteten Greis das verdiente Lob gezollt hätte. In Frankreich wurde die Perkussion eifrig gepflegt und von Laenec durch die Auskultation bereichert, von Josef Skoda in Wien aber vollendet und wissenschaftlich begründet. Die im edlen Empirestil gehaltene Tafel wurde von Baurat Richard Jordan entworfen.

Ferner fand im Festsaale der Handels- und Gewerbekammer die Jahresversammlung der Zentralstelle für Wohnungsreform statt.

Der Vorsitzende Obmann Hofrat Dr. Maresch begrüßte die Versammlung und erstattete den allgemeinen Bericht über das zweite Vereinsjahr. Es verwies darauf, daß allmählich die Überzeugung immer weiter vordringe, daß jede Fürsorge für das kostbarste Gut, den Menschen, mit der Wohnungsfrage im Zusammenhange steht und von ihr beeinflußt werde. Die in der letzten Hauptversammlung vom Minister Dr. Geßmann in Aussicht gestellte Schaffung eines eigenen Departements für Wohnungsfürsorge im Ministerium für öffentliche Arbeiten sei inzwischen eingetreten und habe diese Abteilung bereits zielbewußte, Erfolg versprechende Aktionen eingeleitet und der Zentralstelle die Förderung und Unterstützung angedeihen lassen. Die Ausbreitung des Vereines geht langsam, aber stetig vor sich. Der Redner verbreitete sich sodann über die einzelnen Aktionen der Zentralstelle und ihrer Sektionen.

Dann sprach Sektionschef Dr. Max Graf Wickenburg, der die Tätigkeit der Zentralstelle rühmend anerkannte. — Hierauf begrüßten die englischen Delegierten Mr. Aldridge und Mr. Wilkins die Versammlung. Ersterer bezeichnete die internationalen Beziehungen der Sozialpolitik als die Brücke, welche den Geist des Friedens von Nation zu Nation vermittle. Die Besserung der Welt könne nur gesichert werden durch Werke des Friedens, unter denen die Wohnungsreform eine hervorragende Bedeutung habe.

Nachdem dem Vorstande das Absolutorium für die Geschäftsgebahrung erteilt worden war, folgten die Berichte der Landesverbände und Zweigvereine, erstattet von Professor Rauchberg, Prag, Grafen Lamezan, Budweis, Bezirkskommissär R. v. Fürer, Schlesien.

Die hierauf vorgenommenen Wahlen ergaben folgendes Resultat: für den Ausschuß: Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Friedrich Frey, Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Emil Ritter v. Fürth. Abg. Dr. Stephan Licht, kais. Rat Johann Lichtenstadt, Ministerialrat Dr. Franz Meinzinger Edler von Meinzingen, Verwalter Anton Pfeiffer, Reichenberg, Professor Dr. Heinrich Rauchberg, Prag. Abg. Oberkurator Leopold Steiner. Baurat Adalbert Stradal. Handelsminister Dr. Richard Weiskirchner; als Rechnungsführer: Kommerzialrat August Denk, Bankdirektor Julius Herz, Dr. Maximilian Steiner; als Schiedsrichter: Oberbaurat Ludwig Baumann, Geh. Rat Freiherr v. Chlumecky, Handelskammerpräsident Paul Ritter v. Schoeller.

Auf Antrag des Architekten Prof. Mayreder wurde folgende Resolution angenommen: „Die Hauptversammlung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

begrüßt es, daß der Landesausschuß nunmehr daran geht, eine neue Bauordnung für Niederösterreich zu schaffen, und daß zu diesem Behufe eine Enquete zur Prüfung des Entwurfes zusammengetreten ist. Sie gibt gleichzeitig der Hoffnung Ausdruck, daß auch die Gemeinde Wien den längst fertiggestellten Entwurf einer Wiener Bauordnung ohne weiteren Verzug der endlichen Erledigung zuführen wird".

Zum Schlusse erstattete Dr. Pribram ein Referat über die Organisation des Kredits für die gemeinnützige Bautätigkeit, worauf der Vorsitzende die Versammlung mit der Versicherung schloß, daß der Vorstand die gegebenen Anregungen schleunigst weiter verfolgen werde.

In dankenswerter Weise hat die Verwaltung der Stadt Wien ihre Fürsorge auch armen kranken Kindern zugewendet und eine Reihe von Anstalten geschaffen, wo sie Erholung und Gesundung finden können. Es sind dies die Kinderspitäler in Bad Hall, dann in Sulzbach bei Ischl und das Seehospitz San Pelagio bei Rovigno.

Als die Gemeinde Wien diese Anstalt übernahm, hatte die Grundfläche ein Ausmaß von 3 *ha*, 24 *a* und 3 m^2. Zur Erweiterung kaufte dann die Gemeinde um den Betrag von 95.475 *K* Gründe im Ausmaße von 20 *ha*, 55 *a*, 96 m^2, so daß mit der Halbinsel Muccia heute die Gesamtfläche des Seehospitzes 32 *ha*, 79 *a* und 99 m^2 mißt.

Auf der neu erworbenen Fläche hat nun die Gemeinde Wien seit August 1907 eine ganze Reihe von Baulichkeiten errichtet.

An neuen Gebäuden wurden aufgeführt: Der Wirtschaftspavillon mit Küche, Wirtschaftsräumen, Speisesälen für die Pfleglinge, Schlaf- und Wohnräumen für die Oberin und 45 Krankenschwestern. Dann die Kirche, eine Kuppelkirche, welche von zwei 26 *m* hohen Türmen flankiert wird. Durch offene Veranden, welche im Sommer als Liegehallen benützt werden sollen, steht dieselbe mit dem Wirtschaft- und dem neuen Krankenpavillon in Verbindung. Der Fassungsraum beträgt 400 Personen. Der barocke Altar stammt von der alten Laimgrubenkirche in Wien. Das Altarbild ist ein Geschenk des Malers Hans Zatzka.

Der neue Krankenpavillon ist zweistöckig und ist für 102 freie Pfleglinge und 38 Zahlpfleglinge bestimmt. Die Ausstattung ist einfach. Das Souterain enthält die Meer-, Voll- und Wannenbäder, das Kesselhaus für die Erwärmung des Badewassers, Depots und eine Werkstätte. Im Parterre befinden sich der Operationssaal samt Nebenräumen, zwei Spielsäle, die Lehr- und Beschäftigungszimmer, zwei Wohnungen für Ärzte, zwei Pfleglingskabinette und eine Hausdienerwohnung; im ersten und zweiten Stock Räume für je 51 freie und 18 Zahlpfleglinge; das Dachgeschoß enthält einen Manipulationsraum für Photographie, eine Dunkelkammer, ein Röntgen- und ein Finsenzimmer.

Der alte Krankenpavillon hat einen Belegraum für 150 Pfleglinge. Durch Verwendung der aufgelassenen Schwesterräume erhöht sich der Belegraum auf 180. Das Kinderheim der Stadt Wien, so genannt, weil es im alten Seehospiz für nach Wien zuständige Kinder bestimmt war, enthält Belegräume für 60 Kinder. Der Isolierpavillon enthält sieben Isolierräume, zwei Baderäume, eine Totenkammer und einen Sezierraum.

Das von der Gemeinde erworbene Terrain wurde, soweit es jetzt benützt wird, in eine große Gartenanlage mit Strandweg, zahlreichen Promenadewegen, Spielplätzen und Gemüsegarten umgestaltet. Der nicht verbaute Teil der Muccia und der für eine zukünftige Erweiterung angekaufte Teil des Hinterlandes ist teils aufgeforstet, zum Teile bestehen noch die alten Ölbaumpflanzungen. Die Gesamtkosten der Anlage belaufen sich bisher auf 1,653.439 K.

Vielseitig ist in dieser Anstalt die Verwendung des im eigenen Maschinenhause erzeugten elektrischen Stromes für medizinisch-diagnostische und therapeutische Zwecke. In erster Linie ist hier die Röntgeneinrichtung zu erwähnen, die in gleicher Größe und Reichhaltigkeit wohl in keiner ähnlichen Anstalt zu finden ist. Sie hat sich nicht nur wegen der zahlreich zur Operation gelangenden Fälle von Knochen- und Gelenkstuberkulose als notwendig erwiesen, sie ist auch bestimmt, bei anderen chirurgischen und bei vielen internen Erkrankungen die Diagnose zu sichern oder zu bestätigen. — Eine weitere wichtige Neuerung wurde durch die Aufstellung einer Einrichtung für Finsenlichtbestrahlung geschaffen. Ein im gleichen Raum aufgestellter Scheinwerfer mit Bestrahlungsfilter dient zur Blaulichtbehandlung tuberkulöser Haut- und Knochenprozesse nach Dr. Kaiser und bildet für einzelne Fälle eine wertvolle Ergänzung der Lichtbehandlung. Endlich ist noch ein Vierzellenbad zu nennen, das in Verbindung mit einem Transformer die Verwendung galvanischen und faradischen Stromes sowohl zu allgemeiner Elektrisation als auch zu örtlicher Wirkung auf einzelne Glieder gestattet.

Deutscher Verein für Psychiatrie.

Berlin 1908.

Zum Ehrenmitglied wird Geheimrat Ludwig in Heppenheim ernannt, der sich große Verdienste um die Entwicklung der Psychiatrie erworben hat. Der internationale Kongreß in Mailand hat beschlossen, im Jahre 1909 in Deutschland zu tagen. Als Kongreßstadt ist Berlin vorgeschlagen worden. Der Deutsche Verein für Psychiatrie wird die Leitung übernehmen.

Herr Cramer, Göttingen, hält einen Vortrag über psychiatrische Wünsche zur Strafrechtsreform. Die von ihm aufgestellten Thesen lauten:

a) Allgemeines. Der Psychiater ist ohne Beihilfe eines sachkundigen Juristen nicht zuständig, in Paragraphen formulierte Wünsche zur Strafrechtsreform vorzulegen. Jeder Jurist muß angehalten werden, mindestens ein Semester während seines Studiums gerichtliche Psychiatrie zu hören.

b) Strafprozeßordnung: 1. Zum Prinzip der Auswahl der Sachverständigen sind besondere Wünsche nicht mehr vorzubringen, nachdem die Praxis gezeigt hat, daß nach wie vor trotz der Einrichtung des Institutes der Gerichtsärzte der Irrenarzt von Beruf bei den schwieriger zu beurteilenden Fällen in ausreichender Weise zu Wort kommt. Die Einführung eines Gegensachverständigen für alle Fälle erscheint nicht erforderlich, dagegen ist Vorkehrung zu treffen, daß es in den Fällen, wo es der Angeklagte oder Angeschuldigte wünscht, unter allen Umständen möglich ist, noch einen zweiten Sachverständigen zu hören. 2. Es ist Vorkehrung zu treffen, welche ermöglicht, einen Zeugen zu zwingen, sich einer psychiatrischen Expertise zu unterwerfen. Eine Untersuchung der Zeugen auf ihren Geisteszustand hat in allen den Fällen zu geschehen, wo Verdacht auf Geisteskrankheit oder einen Grenzzustand besteht. Wird eine Anklage nur auf Grund eines einzigen Zeugen erhoben, so erscheint eine Begutachtung dieses Zeugen unter allen Umständen erforderlich. In besonders wichtigen Fällen muß eine Anstaltsbeobachtung der Zeugen möglich sein. Natürlich müssen auch die Zeugen gegen eine zu weite Ausdehnung dieses Rechtes zur psychiatrischen Untersuchung durch die Möglichkeit eines Rekurses an höhere Instanzen geschützt werden. (Diese These ist allerdings etwas scharf gefaßt. D. B.) 3. Der Begriff Verhandlungsfähigkeit muß möglichst weit gefaßt werden. 4. Bei Verlesung des Protokolles über die Vernehmung eines Zeugen oder Sachverständigen muß ein Sachverständiger gehört werden, der festzustellen versucht, ob nicht die Geisteskrankheit, welche die Vernehmung des Zeugen in der Hauptverhandlung unmöglich macht, bereits zur Zeit der Vernehmung, deren Protokoll verlesen werden soll, auf Aussage und Gutachten von Einfluß gewesen ist oder nicht. 5. Die Fragestellung vor den Schwurgerichten ist so zu treffen, daß neben der Frage der Zurechnungsfähigkeit auch die der Schuld beantwortet wird. 6. Von der Möglichkeit der Wiederaufnahme der Verhandlung und der nachträglichen Freisprechung müßte mehr Gebrauch gemacht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, selbst wenn eine Verhandlung nicht mehr möglich ist. (Freisprechung nach dem Tode.) 7. Bei einem im Strafvollzug geistig Erkrankten ist die während der Dauer der Krankheit in einer Krankenanstalt (Irrenanstalt) zugebrachte Zeit auf die Strafhaft anzurechnen. Ein Strafvollzug an Geisteskranken ist eine Unmöglichkeit. Trotzdem kommt es gelegentlich darüber zu Differenzen zwischen der Strafvollstreckungsbehörde und dem Sachverständigen, namentlich, wenn transitorisch geistig erkrankte Grenzzustände in Betracht kommen. In solchen Fällen müssen Obergutachten eingeholt werden. Es ist dringend erwünscht, daß die Beobachtung auf Grund des § 81, wenn eine mehrfache Begutachtung durch verschiedene Sachverständige erforderlich ist, nicht auf sechs Wochen für die gesamte Beobachtung beschränkt ist.

c) Strafgesetzbuch: Bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nach § 51 ist der Begriff der freien Willensbestimmung für den psychiatrischen Sachverständigen nicht erforderlich, erwünscht wäre, wie bereits betont, daß jedesmal, soweit das möglich ist, Schuld oder Nichtschuld festgestellt würde. Auf jeden Fall sind nicht nur die Geisteskranken, sondern auch die Grenzzustände zu berücksichtigen. Dieses ist heute möglich, da wir uns in dem letzten Jahrzehnt eine ausreichende Klinik der Grenzzustände erworben haben und die einzelnen Formen umschreiben und diagnostizieren können. Soll in der Novelle zum Strafgesetzbuch von diesen Grenzzuständen die Rede sein, so spricht man am besten nicht von geminderter Zurechnungsfähigkeit, sondern von geistiger Minderwertigkeit, weil damit angezeigt ist, daß wir es mit einer Krankheit zu tun haben, und nur über eine Krankheit der Arzt ein Gutachten abgeben kann. Auf jeden Fall muß in dem Paragraphen, der die geistig Minderwertigen berücksichtigt, in irgend einer Weise betont werden, daß es sich um einen krankhaften Zustand handelt. Geistig Minderwertige, die eine strafbare Handlung begangen haben, können weder in einer Irrenanstalt, welche für Geisteskranke bestimmt ist, noch in einer Strafanstalt, welche nicht für Geisteskranke bestimmt ist, strafrechtlich behandelt werden; hiezu sind besondere Anstalten erforderlich. Die strafrechtliche Behandhandlung muß solange andauern, als es der Zustand des geistig Minderwertigen erfordert. Bemerkenswert ist, daß unter 2000 Studierenden in Göttingen pro Semester etwa 80 geistig Minderwertige sich befinden; von diesen werden allerdings nur sehr wenige kriminell. Dabei gibt es auch Zustände transitorischer geistiger Minderwertigkeit, welche eine strafrechtliche Behandlung überhaupt nicht erfordern. Hier genügt die bedingte Strafaussetzung und Begnadigung. Ob die strafrechtliche Behandlung durch richterliche Verfügung nach Anhörung von Sachverständigen oder durch Entmündigung in ihrer Art und Dauer bestimmt wird, muß dem Ermessen der juristischen Sachverständigen und der Gesetzgeber überlassen bleiben. Auf jeden Fall müssen bei Entscheidung aller dieser Fragen Sachverständige gehört werden, denn nur diese können auf Grund einer klinischen Kenntnis des Gesundheitszustandes des Minderwertigen entscheiden, ob für die Zukunft eine Gefährlichkeit besteht oder nicht. Prinzipiell muß der Psychiater auf dem Standpunkt stehen, daß alle Handlungen, welche dem geistig Minderwertigen zur Last gelegt werden müssen, mit als Ausfluß seiner Krankheit zu betrachten sind, sodaß also das Wort „strafrechtlich" bei der Behandlung ganz gut wegfallen könnte. Da es aber nicht zu erwarten ist, daß sich die lex ferenda auf einen rein deterministischen Standpunkt stellen wird, wird sich der Psychiater in der angegebenen Weise mit dem Begriff einer strafrechtlichen Behandlung abfinden müssen. 2. Bei der Beurteilung der Jugendlichen wäre es erwünscht, wenn der Begriff des Diszernementes, die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer Handlung erforderliche Einsicht ganz fallen könnte, oder wenn er wenigstens wesentlich eingeschränkt würde. Es ist die Einführung von Jugendgerichtshöfen zu erstreben; solange ein Täter die Schule besucht, ist ein strafrechtliches Einschreiten zu vermeiden. Das kann am besten durch Heraufrücken der Grenze der absoluten Strafunmündigkeit geschehen. Auch das Heraufrücken der Grenze für die Strafmündigkeit ist erwünscht. In allen Fällen ist bei erstmaliger Verurteilung von Jugendlichen in möglichst ausgedehnten Weise von der bedingten Begnadigung und Strafaussetzung Gebrauch zu machen. Bei Durchführung der Zwangserziehung und der Fürsorgeerziehung sind die Zöglinge einer ständigen Kontrolle durch einen psychiatrisch gebildeten Arzt zu unterziehen, damit etwa einsetzende geistige Minderwertigkeit oder geistige Krankheit, welche eine andere Art der Behandlung erfordert, wenn nicht der Erfolg der Erziehung in Frage gestellt werden soll, rechtzeitig erkannt wird. Soll es zu einem Strafvollzug bei Jugendlichen kommen, so darf er nur in besonderen Anstalten für Jugendliche durchgeführt werden. 3. Da nicht bestritten werden kann, daß bei den Berauschten eine mehr oder weniger ausgesprochene Bewußtseinsstörung vorliegt, und fast alle chronischen Alkoholisten zu den geistig Minderwertigen gerechnet werden müssen, ist auf ein Trinkerzwangsgesetz hinzuwirken, denn eine Exkulpierung aller dieser Fälle würde dem Rechtsbewußtsein unseres gesamten Volkes widersprechen. 4. Für die Taubstummen sind besondere Bestimmungen nicht erforderlich, wenn der Begriff der geistigen Minderwertigkeit vorgesehen wird. Auf jeden Fall muß betont werden, daß sich darunter viel häufiger, als angenommen wird, psychopathische Individuen befinden. Als Sachverständige über den Geisteszustand Taubstummer sind nicht die Taubstummenlehrer, sondern die Psychiater zuständig.

Im Anschluß daran sprach Herr Aschaffenburg, Köln, über die Stellung der modernen Rechtswissenschaft zur verminderten Zurechnungsfähigkeit. Weitaus der größte Teil der Verbrecher ist geistig minderwertig. Der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit ist sehr alt. Erst vor etwa 100 Jahren suchte Feuerbach diesen Begriff zu Fall zu bringen; aber er änderte seine Ansicht, als er als Präsident eines Gerichtshofes fast täglich mit der verminderten Zurechnungsfähigkeit zu tun hatte. Dieser Begriff schwand aus dem Strafgesetz, weil man glaubte, daß die mildernden Umstände ihn ersetzten. Jetzt gibt es fast gar keine Gegner der verminderten Zurechnungsfähigkeit mehr. Ihrer Einführung in das neue Strafgesetzbuch steht somit nichts entgegen.

Darauf sprach Herr Weygandt, Würzburg, über die Ausbildung in der gerichtlichen Psychiatrie, die leider noch viel zu wünschen übrig lasse.

In der Diskussion ergriff der bekannte Strafrechtslehrer Professor v. Liszt das Wort. Er meinte, daß die Annahme der Thesen Cramers vom juristischen Standpunkte aus bedenklich sei; sie litten an einer großen Unklarheit und gingen vielfach zu weit. Eine Revision der Thesen ist unbedingt erforderlich.

Die weitere Erörterung wird einer Kommission überlassen. Zum Schluß der Vormittagssitzung sprach Herr Friedländer, Hohe Mark, über den § 300 des Strafgesetzbuches, der diejenigen stark bestraft, die unbefugt die ihnen anvertrauten Privatgeheimnisse offenbaren. In vielen Fällen kommen die Ärzte durch diesen Paragraphen in Gewissenskonflikte; hohe Interessen der Nebenmenschen werden oft durch die Befolgung des Gesetzes verletzt. Eine Änderung des § 300 ist entschieden erforderlich. In der Diskussion wies Herr Plaßek darauf hin, daß nach der letzten Reichsgerichtsentscheidung bei einer Kollision von Pflichten die Ethik vorangehen kann und die Schweigepflicht zurückstehen muß. Eine Reform des § 300 ist danach also nicht nötig.

In der Nachmittagssitzung sprach Birnbaum, Herzberge, über kurzdauernde Wahnvorstellung auf degenerativer Basis. Der Vortragende schilderte ausführlich das Krankheitsbild und seine Differenzialdiagnose gegen die paranoia (Verrücktheit) und die dementia praecox. Herr Reicherdt, Würzburg, hielt einen Vortrag über die Hirnmaterie. Im Gehirn finden fortwährend Verstandsänderungen statt. Was geht z. B. während eines epileptischen Anfalles im Gehirn vor? Die pathologische Anatomie gibt darauf keine Antwort. Ebensowenig ist von der chemischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung des toten Gehirnes zu erhoffen; eine Chemie des lebenden Gehirnes haben wir noch nicht. Deshalb ist es richtig, das Gehirn nach anderen Methoden zu untersuchen, uud zwar mit der physikalischen. Diese Methode hat zu Ergebnissen geführt; es gibt auch Volumens- und Gewichtsänderungen bei Geisteskranken bis zu 200 *g*. Bei Stupor-Zuständen kommt es wahrscheinlich zu Gerinnungen im Gehirn. Es folgt der Vortrag von Naecke, Hubertusburg, über die Vergleichung der Hirnoberfläche bei dementiellen Paralytisten und Normalen. Herr J. Hoppe, Uchtspringe, erörtert die Bedeutung der Stoffwechseluntersuchungen für die Behandlung der Epileptiker. Herr Kapff, Fürstenwalde, sprach über die Frage, welches Interesse die praktische Psychiatrie an der Spezialbehandlung Alkoholkranker hat. Nach einigen weiteren fachwissenschaftlichen Vorträgen wurde der Kongreß von dem Vorsitzenden geschlossen.

Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Plesch, Berlin („Sauerstoffversorgung und Zirkulation in ihren kompensatorischen Wechselbeziehungen"), hat eine Methode ersonnen, mittels welcher beim lebenden gesunden Menschen auf sinnreiche Weise einfach aus der Atmungsluft sich feststellen läßt, wieviel Blut in einer Minute im Körper kreist und wieviel Blut durch eine Herzkontraktion aus dem Herzen geworfen wird. In einer Minute kreisen beim Gesunden 4·5 *l*, mit einem Herzschlag werden 60 cm^3 Blut herausgeworfen. Das Blut strömt mit einer Geschwindigkeit von 50 *cm* in der Sekunde, ein Kreislauf wird in 55 Sekunden und mit 65 Pulsschlägen ausgeführt. Das Herz wird achtmal besser durchblutet als der übrige Körper. Bei Krankheiten ist wohl das interessanteste Ergebnis, daß bei Blutarmen die in einer Minute kreisende Blutmenge bis zu 20 *l* gesteigert ist. Aus diesen Daten berechnete Plesch unter anderem, daß das Herz eines gesunden Menschen während eines Lebens von fünfzig Jahren ohne auszuruhen 2800 Millionen Liter aus seinen Höhlen in den Kreislauf wirft.

Falta, Wien, berichtete über seine Versuche über „Die innere Sekretion und der Mineralstoffwechsel". Im Verfolg seiner Versuche über innere Sekretion, über die er bereits auf dem vorjährigen Kongreß berichtete, hat er auch die Beeinflussung des Mineralstoffwechsels durch die sogenannten Blutdrüsen studiert. Zu diesen Blutdrüsen gehören: die Schilddrüse, die Bauchspeicheldrüse, die Nebennieren, die Hypophyse und die Epithelkörperchen. Ebenso wie Schilddrüse, Nebenniere und Hypophyse den Eiweißstoffwechsel steigern, tun sie es auch beim Salzstoffwechsel, während Bauchspeicheldrüse und Epithelkörperchen in entgegengesetztem Sinne wirken. Er nimmt an, daß die erste Gruppe auf das sympathische Nervensystem wirkt, die zweite auf das sogenannte autonome. Doch wirken die einzelnen Drüsen wieder verschieden, indem Schilddrüsenzufuhr die Phosphorausscheidung durch den Darm steigert, während Nebennierendarreichung den Salzstoffwechsel für Phosphor, Kalium usw. durch die Nieren steigert. Die Ausführungen Faltas boten sehr viel Interessantes. Es machte dann noch einige Mitteilungen über den Einfluß genannter Drüsen auf die Blutzusammensetzung und auf das Nervensystem. Entfernung der Epithelkörperchen bedingt eine Überempfindlichkeit gegen elektrische Ströme; Hunde ohne Schilddrüsen zeigten aber eine herabgesetzte Erregbarkeit.

Reiß, Frankfurt a. M., besprach den „Kochsalzstoffwechsel und Wassergehalt des Blutserums"! Der Wassergehalt des Blutserums ist in sehr erheblicher Weise von dem Wasser- und Salzstoffgehalt des Körpers abhängig. Da mit den Salzen auch Wasser zurückgehalten wird, so erfolgt in solchen Fällen eine Zunahme des Wassergehaltes der Blutflüssigkeit; der osmotische Druck bleibt normal. Anders bei der Urämie. Hier fehlt die Fähigkeit des Körpers, das Blutserum zu verdünnen, der osmotische Druck steigt, und es kommt zu den Vergiftungserscheinungen durch die Harnsubstanzen. Die Ursache der Urämie ist eine Störung in der Beziehung zwischen Wasser- und Salzhaushalt.

v. Bergmann und Plesch, Berlin, sprachen über „Die Anpassung des Schlagvolumens des Herzens an funktionelle Ansprüche". Unter Schlagvolumen versteht man die Blutmenge, die das Herz bei jeder Kontraktion in das Blutgefäßsystem drückt; unter normalen Verhältnissen beträgt dieselbe beim Mann zirka 70 cm^3, bei der Frau zirka 60 cm^3. In anämischen und krankhaften Zuständen paßt sich das Herz den vermehrten Ansprüchen dadurch an, daß bei den häufiger werdenden Kontraktionen das Schlagvolumen ein kleineres wird; die Menge des während eines größeren Zeitraumes in den Kreislauf gesandten Blutes (Minuten- oder Stundenvolumen) bleibt dabei dieselbe oder steigt sogar an. Bei starken körperlichen Anstrengungen des gesunden Menschen verhält sich das Herz verschieden: viele Leute leisten die Arbeit mit vermehrten Herzkontraktionen und gleichbleibendem Schlagvolumen; andere leisten die Arbeit mit einem vergrößerten Schlagvolumen, ohne daß die Pulszahl steigt, und darin besteht das eigentliche sportliche Training. und diese Leute haben sicher das leistungsfähigste Herz. An der regen Diskussion beteiligen sich die Herren Bondi, Wien, v. Krehl, Heidelberg, Mohr, Halle. Kraus, Berlin, Trevelyan, Leeds, Porges, Marienbad.

Päßler, Dresden, spricht „Über die Pathologie und Therapie einiger von der Mundhöhle ausgehenden Sepsisformen". An und für sich geringfügige und lokal wenig oder gar keine Beschwerden machende Affektionen an den Mandeln und Zähnen geben oft Anlaß zur Entstehung einer schweren Allgemeininfektion, und es gelingt manchmal, diese letztere sofort zur Heilung zu bringen. sobald man die ersteren beseitigt hat. Hierhin gehört auch der oft ursächlich mit Mundaffektionen in Verbindung stehende Gelenksrheumatismus, ebenso manchmal Herz- und Nierenerkrankungen. Diskussion: Lange, Frankfurt, und Hampeln, Riga.

Curschmann, Mainz, lenkt in seinem Vortrage die Aufmerksamkeit auf das Verhalten der Sehnen- und Hautreflexe bei Nierenentzündungen und der dabei drohenden Blutvergiftung (Urämie). Diese Reflexe sind beim Herannahen dieser schweren Komplikation gesteigert, wobei das subjektive Allgemeinbefinden noch ungestört sein kann. Man soll deshalb sofort, wenn man diese Reflexsteigerung findet, therapeutisch eingreifen.

Rumpf, Bonn, spricht über „Orthodiagraphie des Herzens und Thoraxverschiebung". Die Stellung des Brustkastens ist wesentlichen Veränderungen unterworfen, je nachdem der Mensch sich in horizontaler oder vertikaler Stellung befindet; an dieser Lageveränderung nehmen sowohl das Brustbein wie die Rippen Anteil. Soweit das Herz an diesen Bewegungen nicht teilnimmt, können Röntgen-Aufnahmen eine anscheinende Bewegung des Herzenz nach abwärts oder aufwärts vortäuschen; indessen kommt auch eine geringe wirkliche Lageveränderung des Herzens bei dem Stellungswechsel zustande.

Otfried Müller, Tübingen, berichtet über „Die Herz- und Gefäßwirkung einiger Digitaliskörper bei gesunden und kranken Menschen". Seine Untersuchungen ergaben, daß diese Mittel auf das Herz und nicht auf das Gefäßsystem wirken. Der Vortrag gab Veranlassung zu einer sehr angeregten Aussprache über diesen Gegenstand und über die neueren Herzmittel Digalen, Strophantin, Adrenalin, woran sich die Herren Fleischmann, Berlin, Fränkel, Badenweiler, Volhard, Mannheim, Kraus, Heubner, His, Berlin, Falta, Wien, Moritz, Straßburg, Päßler, Dresden, Pick, Prag, beteiligten.

v. Tabora, Straßburg: „Über Entlastung des venösen Systemes durch Venaesektion und Abbinden der Glieder". Vermittels Venendruckuntersuchun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen, über deren Vornahme mit einem besonders konstruierten Apparat sich der Vortragende weiter verbreitet, hat man es in der Hand, bei Überlastung des venösen Systemes einen notwendigen Aderlaß genau zu dosieren. Das Abbinden der Glieder, wodurch das in denselben enthaltene Blut aus dem Kreislauf ausgeschaltet wird, hat therapeutisch denselben Effekt; der Vortragende lenkt die Aufmerksamkeit auf diesen einfachen Eingriff, der mit Vorteil in der Straßburger Klinik verwendet wird. (Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über Regurgitation und Rumination. Von Dr. J. Šil in Prag. (Časopis lékařů českých 1908. Nr. 8—10.) (Aus der k. k. böhm. internen Klinik von Prof. Dr. Thomayer.)

Nach literarischer Übersicht des Gegenstandes neigt sich der Autor zur Ansicht von Dr. G. Singer, welche in folgenden Schlüssen gipfelt. Die Rumination und Regurgitation müssen als identisch angesehen werden. Beide sind Äußerung einer nervösen Konstitution. Die nächste Ursache von Rumination bildet die relative Insuffizienz der Cardia, welche zeitweise und nach einem bestimmten Mageninhalt vorkommt. Die Mechanik der Rumination besteht in Aspiration des Mageninhaltes bei erschlaffter Cardia durch Luftverdünnung in dem Brustkorb, welche in der Inspirationsstellung des Brustkorbes bei geschlossener Glottis zustandekommt. Die Regurgitation kann durch Willen mit Hilfe von Exsperationsbewegungen unterdrückt werden. Antrum cardiacum entspricht in vivo der nachweisbaren Erweiterung des Ösophagus in dem Cardiateile. Dieselbe entsteht durch mechanische Überspannung beim Schlucken von großen Bissen und bildet das anatomische Substrat für die ungenügende Schlußfähigkeit der Cardia. Die Rumination ist physiologisch sowie klinisch vom Erbrechen zu unterscheiden. Nur die Ösophagealform des nervösen Erbrechens kann mit der Rumination verglichen werden. Die Verhältnisse der Magenfunktion sind nicht konstant und haben in dem Symptomenkomplex der Rumination nur als ein akzidentelles Moment eine Bedeutung. Sie sind eine Folge der Neurose, auf welcher Basis die Rumination sich entwickelte, und ihre Therapie ist symptomatisch. Zum Schlusse der Arbeit sind Krankengeschichten von 3 Fällen der Rumination angeführt, welche auf der internen Klinik von Prof. Dr. Thomayer in den letzten Jahren näher beobachtet wurden.

—*ar.*

*

Zur Frage des Lupus erythematodes und der Tuberkulide überhaupt. Von Prof. Dr. Ehrmann und Dr. S. Reines.

Die Beziehungen, in welchen gewisse Hauterkrankungen zur Tuberkulose stehen, bilden schon seit längerer Zeit den Gegenstand stetiger Diskussion. Unter diesen Affektionen ist es besonders der Lupus erythematodes, über dessen Beziehungen zur Tuberkulose die Meinungen derart weit auseinandergehen, das das Bestehen eines Kausalnexus zwischen Tuberkulose und Lupus erythematodes von manchen Seiten überhaupt vollständig geleugnet wird. Wir glauben die Fragestellung bezüglich des Lupus erythematodes folgendermaßen formulieren zu sollen: Gestattet der Lupus erythematodes in jedem Falle, gleich der miliaren Hauttuberkulose, gleich den Tuberkuliden im engeren Sinne, einen sicheren Rückschluß auf (aktive oder inaktive) Tuberkulose des Trägers? Die Antwoet lautet: Dieser diagnostische Rückschluß kann in einem Teil der Fälle mit Sicherheit gemacht werden und der Lupus erythematodes als Stigma für (aktive oder inaktive) Tuberkulose gelten. In einem anderen Teil der Fälle ist ein derartiger Zusammenhang derzeit nicht nachweisbar, sei es, daß er tatsächlich fehlt, sei es, weil Tuberkulose des Trägers bezw. der tuberkulöse Charakter der fraglichen Affektion sich dem Nachweis entziehen kann, andersartige sicher nachweisbare tuberkulöse Manifestationen des Trägers vorläufig (oder auch immer) fehlen können. In jedem Falle fordert die Konstatierung eines Lupus erythematodes zur Untersuchung und Beobachtung des Trägers bezüglich Tuberkulose auf. Über die Art des Zusammenhanges zwischen Lupus erythematodes und Tuberkulose kann nichts Sicheres ausgesagt werden und ihm deshalb kein diagnostischer Wert bezüglich der Art der Tuberkulose (aktiv oder inaktiv) zugesprochen werden. Aus denselben Gründen kommt im auch keine prognostische Bedeutung zu. Einige Worte zur Therapie des Lupus erythematodes. Seine Hartnäckigkeit gegenüber therapeutischen auf Radikalheilung abzielenden Bestrebungen ist bekannt. Diese teilt er in gewisser Beziehung mit den papulonekrotischen Tuberkuliden, dem Erythema induratum scrofulosorum. Ein weiteres gemeinsames Merkmal ist die Rezidivfähigkeit nach spontaner Involution; dies alles ist in Ansehung der Toxinhypothese verständlich. Die Kromayersche Quarzlampe, vorsichtig angewendet, bringt die Plaques öfters zum Schwinden. Die Erfolge mit Finsen sind schwankend, ebenso die Holländersche Methode (Jod-Chinin). Es ist die Frage, ob bei letzterer nicht vielleicht Fluoreszenzwirkung infolge des verabreichten Chinins teilweise in Betracht kommt. Von Interesse wäre systematische Tuberkulinbehandlung, wie wir sie bei Lupus vulgaris (Injektionen) durchführen (eventuell mit Zuhilfenahme des opsonischen Index, dessen fortlaufende Bestimmung bei jedem Fall von Lupus erythematodes vielleicht eine dankbare Aufgabe wäre): auch lokale Tuberkulinbehandlung (Moros Diagnostikum) müßte außerdem versucht werden. Wie aus diesen Ausführungen ersichtlich, ist die Dignität des Lupus erythematodes als Hautdiagnostikum auf Tuberkulose weniger bedeutend als die der Tuberkulide im engeren Sinne, wozu die papulonekrotischen Tuberkulide, die auch als Folliklis bezw. Aknitis bezeichnet werden, gehören, ferner der Lichen, das Eczema scrofulosorum und das Erythema induratum scrofulosorum, letzteres als subkutane, die anderen als kutane Hautveränderungen. Die Stellung der Sarkoide, des Angiokeratoms in diesem System ist noch strittig. Auch die Stellung des Lichen scrofulosorum als Toxituberkulid wird nicht allgemein erkannt, von einigen Seiten wird er sogar als echte Hauttuberkulose aufgefaßt, sowohl seiner histologischen Struktur als auch des allerdings nur ganz vereinzelt gelungenen Bazillenbefundes wegen. Wegen positiven Tierexperimentes (Leiner und Spieler) kommt auch für die papulonekrotischen Tuberkulide die bazilläre Natur in Betracht (Harttung, Alexander; diese Autoren schreiben auch dem Erythema induratum bazillären Ursprung zu). Bazillen werden bei ihnen nicht gefunden, doch könnte das möglicherweise in Mängeln unseres Färbeverfahrens seinen Grund haben. Ihre histologische Struktur ist in vielen Fällen typisch tuberkuloid, das heißt, es finden sich zahlreiche epitheloide, auch Riesenzellen, manchmal auch Ansätze zur Knötchenbildung. Ihre innige Verwandtschaft zur Tuberkulose wird durch alle diese Befunde sehr bekräftigt, es handelt sich, wie gesagt, nur darum, ob sie als echt tuberkulös oder als tuberkulotoxisch aufzufassen sind. Im ersteren Falle müßte man, zur Erklärung der weitreichenden, im Auftreten, Aussehen und Verlauf liegenden Differenzen gegenüber den anderen echten Hauttuberkulosen die bekannte individuelle und Terraindisposition, vielleicht auch abgeschwächte Bazillenformen (Werther) annehmen. Die Toxinhypothese wurde bei Besprechung des Lupus erythematodes ausführlich erörtert. Der Hauptgrund für sie liegt im bisher mangelnden Bazillenbefund bei diesen Formen, speziell den papulonekrotischen Tuberkuliden und dem Erythema induratum. Würde er, wenn auch nur selten (er ist auch beim Lupus vulgaris, Skrofuloderma nicht immer positiv) gelingen, so müßte man sie zur echten Tuberkulose einreihen. Das auch uns einmal gelungene Tierexperiment würde allerdings für Bazillengehalt sprechen, doch scheinen dies Ausnahmen zu sein. Im allgemeinen muß man also sagen, daß die Tuberkulide klinisch und histologisch voneinander verschiedene Hautreaktionen darstellen, (hämatogen) zustande gekommen infolge Einwirkung der Tuberkelbazillengifte auf das Hautorgan (Neißer). So kann man sich ihre Entstehung ebenso zustande gekommen denken, wie die der Pirquetschen Allergiepapel, nur auf dem um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gekehrten Wege (Wolff-Eisner). Die Polymorphie der Tuberkulide zu erklären, ihr teils zirkumskriptes, teils disseminiertes Auftreten, stößt auf schon früher besprochene Schwierigkeiten. Die Allergiereaktion zeigt auch in dieser Beziehung Analogien. Man kann durch Tuberkulininokulation Bilder erzeugen, die einem Lichen scrofulosorum, einem Scrofuloderma, einer Tuberkulidpapel ähnlich sein können (Oppenheim). Durch Tuberkulininjektionen konnten wir bei einem größtenteils nur Narben nach papulonekrotischen Tuberkuliden zeigenden Patienten einen frischen Schub von solchen provozieren, und Klingmüller konnte dieselbe Beobachtung bei einem Lichen scrofulosorum machen, ja sogar direkt einen solchen bei einem Tuberkulösen hervorrufen, ebenso wie eine dem Lupus vulgaris ähnliche Hautveränderung. Es ist zu beachten, daß dies mit sicher bazillenfreiem, filtriertem, sicherlich nur Toxine und keine Bazillentrümmer enthaltendem Tuberkulin gelang. Es ist einleuchtend, wie sehr alle diese Beobachtungen für die tuberkulotoxische Natur der in Frage stehenden Hautveränderungen sprechen, und es wäre von Interesse, zu beobachten, ob auch Hautveränderungen vom Typus des Lupus erythematodes durch entsprechend dosierte Tuberkulininjektion bezw. -inokulation erzeugt oder wieder hervorgerufen werden könnten. Tuberkulose der Träger ist ausnahmslos in irgend einer Form nachzuweisen, sodaß man den Tuberkuliden direkt diagnostische Bedeutung für Tuberkulose zusprechen kann (Hamburger). Auf Pirquetisierung treten intensive lokale Reaktionen (im Herd) ein. Die Rolle, welche auch die sogenannte inaktive Tuberkulose in der Ätiologie der Tuberkulide spielen kann, wird scharf durch folgenden, von uns beobachteten Fall beleuchtet: 50jährige Patienten mit ausgebreiteten papulonekrotischen Tuberkuliden auf beiden Unterschenkeln. Patientin ist eine kräftige, scheinbar ganz gesunde Person mit mächtig entwickeltem Fettpolster. Derzeit nicht die geringsten Symptome von Lungen- oder Tuberkulose anderer Organe nachweisbar. Vor 22 Jahren einmal Hämoptoe und Pleuritis, die ohne Residuen abgeheilt ist. Vollständige Erhohlung und Erlangung des jetzigen Allgemeinstatus, der auch durch die seit länger als einem Jahre bestehenden Tuberkulide nicht im geringsten alteriert wird. Von dieser Beobachtung kann auch die tuberkulöse Grundlage des Lupus erythematodes profitieren, sie zeigt, daß man unter latenter, inaktiver Tuberkulose wohl auch nichts anderes zu verstehen hat als unter latenter Syphilis und daß andererseits ein verhältnismäßig bedeutungsloser Herd (irgend eine tuberkulöse Drüse z. B.), die auch bei Sektionen entgehen kann, hinreicht, die Toxine zu erzeugen, welche diese an und für sich ja unbedeutenden Hautreaktionen, die Tuberkulide, hervorrufen. Die verschiedenen Tuberkulide können sich in mannigfaltiger Weise miteinander kombinieren. Häufig kommen Erythema induratum scrofulosorum und papulonekerotische Tuberkulide zusammen vor. Auch wir sahen mehrere solche Fälle. Einer traf eine an Drüsentuberkulose leidende Patientin, bei der sich das Erythema induratum erst zu den schon bestehenden Tuberkuliden hinzugesellte; ein Beweis für das schubweise Auftreten dieser Formen. Daß Lupus erythematodes ebenfalls Kombinationen mit Tuberkuliden im engeren Sinne bildet, wurde schon bei seiner Besprechung erwähnt. Es sei noch bemerkt, daß sowohl bei akut auftretenden Tuberkuliden als bei akutem Lupus erythematodes prodromale Erytheme (wohl toxischer Natur Toxidermiien tuberkulöser Natur) vorkommen können. Die Tuberkulide können sich auch in gewisser Beziehung umwandeln. Wir beobachteten eine Patientin mit Ulcus tuberculosum des weichen Gaumens, beiderseitigem Spitzenkatarrh und Eczema scrofulosorum auf den Unterschenkeln. Bei dieser traten während des Bestandes des Eczema scrofulosorum teils ganz neue Folliklisefflores-zenzen auf den Zehen auf, teils wandelten sich einige der Ekzemknötchen in typische Folliklisefflores-zenzen um. Bei einer zweiten Patientin, ebenfalls Phthisikerin, konnten wir auch das spätere Auftreten von Folliklisefflores-zenzen zwischen solchen eines Eczema scrofulosorum auf den Vorderarmen und Unterschenkeln beobachten. Das sind alles Vorgänge, die noch einer Aufklärung harren. Speziell bezüglich des Eczema scrofulosorum wäre zu bemerken, daß es der Diagnose Schwierigkeiten bereiten kann, wenn es in der papulösen, juckenden, an follikuläres Ekzem erinnernden Form auftritt. Ob es zu identifizieren ist mit dem Ekzem bei Skrofulösen, bei welchem das Nässen ein hervorstechendes Merkmal bildet (man denke nur an die charakteristischen, dicken, schmutzig grünen Krustenauflagerungen im Gesicht skrofulöser Kinder, die sich so häufig mit skrofulösen Augenerkrankunden kombinieren!) wäre noch zu untersuchen. Wir konnten eine 12jährige Patientin beobachten, die skrofulöse Drüsenschwellungen und Nephritis aufwies, mit fast universellem Nässen und Krustenbildung. Abheilung; nach einem Jahre Rezidive, teils in gleicher Form (hauptsächlich Kopf und Kniekehlen), teils in Form von papulösen, bis linsengroßen, lebhaft juckenden, disseminierten Effloreszenzen; die Haut zwischen ihnen normal. Kein Albumen; Drüsenschwellungen in inguine und in axilla. Blutbild verhältnismäßig normal. War dies ein reines Eczema scrofulosorum oder eine Kombinationsform im früher erwähnten Sinne (Ekzem bei Skrofulösen) oder vielleicht der Beginn einer Erythrodermie? Im übrigen setzen die Tuberkulide der Diagnose keine Schwierigkeiten entgegen. Die papulonekrotischen Formen lokalisieren sich mit Vorliebe auf den Streckseiten der Extremitäten (mechanische Momente? Reizung?) Als seltene Ausnahme konnten wir einen Fall ansehen, der solche Folliklisefflores-zenzen derart dicht gedrängt auf den Streckflächen der Extremitäten und zum Teil dem Stamme zeigte, daß sie fast den Eindruck von Prurigo bezw. Prurigonarben machten, um so mehr, als dabei große Drüsentumoren in inguine mit Schmelzung auf der einen Seite vorhanden waren. Die Analogie mit der Verteilung von Prurigo gibt übrigens auch bezüglich der Pathogenese zu denken; ferner sahen wir solitäre Tuberkulide auf der Glans penis (bei allgemeiner Tuberkulinreaktion). Zur Therapie wäre vor allem zu bemerken, daß die Tuberkulide auch spontan häufig schwinden. Rezidive sind ebenso häufig, wie bei den echten Hauttuberkulosen und beim Lupus erythematodes, oft schubweise. Röntgenisierung bringt oft die Infiltrate des Erythema induratum rasch zum Schwinden, Uviollicht haben wir in einem Fall hartnäckig peristierender Folliklis mit gutem Erfolge angewendet. Tuberkulintherapie (steigend dosierte, öfters wiederholte Injektionen) hat ebenfalls Erfolge ergeben (Werther). Die Stellung gewisser Fälle von sogenannten exfoliierenden universellen Erythrodermien zur Tuberkulose ist zweifelhaft; speziell für die hergehörige Pityriasis rubra Hebra scheint Neigung zu bestehen, sie als Tuberkulid, als tuberkulotoxische Hauterkrankung aufzufassen (Jadassohn). Andere hergehörige Typen haben sicher mit Tuberkulose nichts zu tun, sind als Hämatodermien (Kanitz) aufzufassen. Über unsere Erfahrungen bezüglich dieser interessanten Gruppe von Dermatosen wird später berichtet werden. (Mediz. Klinik Nr. 34.)

*

Ein Beitrag zur Technik der Darmausschaltung. Von Dr. Ferd. Ehler in Pilgram. (Časopis lékařů Českých 1908. No. 7.) (Aus dem Allgem. öffentl. Krankenhause in Pelhřimov. Primarius Dr. F. Ehler.).

Die komplette Darmausschaltung ist wohl jederzeit ein ziemlich langwieriger Eingriff, der noch dazu, infolge der Notwendigkeit mehrfacher Eröffnungen des Darmlumens, eine nicht geringe Infektionsgefahr für die Peritonealhöhle in sich birgt. Der Autor hat nun in einem Falle von mehrfachen Darmfisteln, den zu operieren er Gelegenheit hatte, diesen Übelständen dadurch auszuweichen gesucht, daß er sich mit Erfolg einer Methode teilweiser Darmschnürung bediente, die infolge ihrer Einfachheit weitere Beachtung verdient.

Eine 40jährige Frau war vor 4 Jahren plötzlich unter Erscheinungen vom Darmverschluß erkrankt. Dieselben gingen zwar ohne Operation zurück, doch blieben auf die Zökalgegend lokalisierte Stenoseerscheinungen zurück. Später bildete sich daselbst ein schmerzhaftes Infiltrat, das durch Vereiterung zu einer Darmfistel führte. Ein zweiter, ganz ähnlicher Prozeß, spielte sich etwas höher, dem Außenrande des M. latissimus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dorsi entsprechend, ab. Beide zweifellosen Dickdarmfisteln entleerten fast den ganzen Darminhalt, so daß per-anum nur spärliche Mengen abgingen. Zeitweilig stellen sich heftige Koliken ein. Eine Laparotomie zwecks Resektion des erkrankten Darmabschnittes war unmöglich, da sich herausstellte, daß der ganze Dickdarm vom Zökum bis zur Flexura hepatica fest mit den Bauchdecken verwachsen war. Eine Ausschabung und Naht der Fistelgänge war erfolglos. Daher war eine nochmalige Laparotomie und Darmausschaltung, und eine Kolenteranastomosis mittels Murphyknopfes notwendig. Der zuführende Schenkel des auszuschaltenden Darmstückes wurde blind verschlossen, der abführende mittels doppelter zirkulär gelegter Seidenligatur soweit zugeschnürt, daß der Abfluß von Sekreten gesichert, und das retrograde Eindringen von Kotmassen verhindert war. Heilung nach 14 Tagen; der Knopf ging anstanslos ab.

Autor betont die Notwendigkeit kompletter Ausschaltung in ähnlichen Fällen, da sonst regurgitierender Darminhalt die Ursache eines Weiterbestehens von Fisteln sein könnte, wie dies in der Literatur mehrfach beschrieben worden ist. Durch einfache Darmschnürung läßt sich nun die Technik der kompletten Darmausschaltung bedeutend vereinfachen, nur ist darauf zu achten, daß die angelegte Ligatur nicht zu stark zugezogen werde, auch dann nicht, wenn sie nachträglich durch Lembertnähte gesichert wird, da sonst ein Durchschneiden zu befürchten wäre. Autor verwendet stets nur dicke Seidenligaturen, da sich Katgut noch vor Ausbildung der Stenose resorbiert.

Autor empfiehlt sein Verfahren für alle Fälle, bei denen ein Verschluß von Darmfisteln oder widernatürlichem After angestrebt wird. Das Verfahren muß in diesen Fällen zur Heilung des Zustandes führen, da dadurch die Sekretableitung gewährleistet, das Rückströmen des Darminhaltes dagegen sicher verhindert wird. —*Ky*—

III. Literatur.

Handbuch der Physiologie des Menschen in vier Bänden. Von W. Nagel, Berlin. Verlag Fr. Vieweg & Sohn. Braunschweig 1907. II. Band, 2. Hälfte.

Der vorliegende Band umfaßt die Absonderung des Hauttalges und Schweißes (R. Metzner), die Physiologie der Leber (E. Weinland), der Verdauung und Aufsaugung (O. Cohnheim), die äußere Arbeit der Verdauungsdrüsen und ihr Mechanismus (J. Pawlow), den Mechanismus der Resorption und Sekretion (E. Overton) und endlich ein Kapitel „die histologischen Veränderungen der Drüsen bei ihrer Tätigkeit von R. Metzner, also eine ganze Reihe von nicht bloß für den Fachphysiologen, sondern auch für den Arzt höchst bedeutsamen Erscheinungen.

IV. Aus der Praxis.

Im Gegensatz zu anderen Baldrianpräparaten, die „teils in geschmacklicher, teils in formeller Hinsicht schwere Bedenken hervorrufen, und tatsächlich in der Praxis vom Patienten mit vorwurfsvoller Entrüstung abgelehnt werden“, besitzen wir nach Flesch (Med. Blätter Nr. 10, 1906) im Valofin ein Präparat, das das wirksame Prinzip der Baldrianwurzel in konzentrierter Form enthält, dabei aber ausnahmslos gerne genommen und gut vertragen wird. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil des Valofin ist nach Flesch der Gehalt des Präparates an Pfefferminze, die ja ebenso wie Baldrianwurzel als Nervinum geschätzt ist. Unter den auf Valofin bezüglichen Beobachtungen Fleschs ist die einen Fall von Eclampsia infantum betreffende besonders interessant, bei dem 5 Tropfen auf 150 *g* Wasser per Klysma mit gutem Erfolge angewendet wurden.

Über Pyrenol. Von Dr. Vladimir Koleta (Wiener Klin. Rundschau Nr. 16. 1909), aus der medizinischen Poliklinik in Prag (Abteilung Prof. Dr. J. Hnatek).

Die Domäne des Pyrenol sind die Erkrankungen des Respirationstraktes. Von diesen ist das Asthma bronchiale wieder besonders geeignet, einen Prüfstein für den Heilwert eines Medikamentes abzugeben. Das umfangreichste Material der med. Poliklinik in Prag hat einen großen Bestand von Asthmatikern aufzuweisen, von denen besonders diejenigen Fälle, bei denen man sich mit der Diagnose Kapillarbronchitis aushilft, gegen jede Art von Behandlung refraktär zeigten. Speziell auf diese und ähnliche Zustände beziehen sich die Ausführungen von K. über die mit Pyrenol erzielten Erfolge.

In leichteren sowohl wie in schwereren Fällen brachte Pyrenol eine subjektive Erleichterung, die auch öfter aus dem objektive Befunde ersichtlich war. Es ist selbstverständlich, daß es bei einem so exquisit chronischen Leiden, wie es das Bronchial-Asthma darstellt, es auch Fälle gab, in welchen Pyrenol versagte und durch die Einführung von Pyrenol, als wertvolles Mittel zur Behandlung des Asthma bronchiale, soll die gewöhnliche Therapie noch keineswegs verdrängt werden. „Umgekehrt war es wieder möglich, die gebräuchliche Therapie durch Pyrenol mit einem oft sehr auffallenden Erfolge zu ersetzen.“ Bei Emphysem und Bronchitiden wurde Pyrenol ebenfalls mit gutem Erfolge angewendet. Sein großer Vorzug, keine schädliche Einwirkung auf den Gastrointesdinaltrakt auszuüben, wurde auch in der Prager Poliklinik von neuem bestätigt. Mit den Ersatzpräparaten des Pyrenols, die zu Vergleichszwecken herangezogen wurden, sind keine günstigen Erfahrungen gemacht worden.

Zur Erinnerung an Josef Löschner.

Prof. Dr. Josef Freiherr v. Löschner, ehemaliger Sanitätsreferent und fruchtbarer Schriftsteller auf dem Gebiete der Balneologie und Quellenlehre, am 7. Mai 1809 geboren, wäre demnach, wenn noch am Leben, jetzt 100 Jahre alt geworden.

Zur Erinnerung an dessen segensreiches Wirken hat die Stadt Karlsbad, deren Ehrenbürger Löschner war, am 6. Mai d. J., als am Vorabende seines hundertsten Geburtstages, eine Gedenkfeier im städtischen Sitzungssaale veranstaltet, bei welcher kais. Rat Dr. Pleschner eine Festrede hielt und bei welcher alle Karlsbader ärztlichen Vereine vertreten waren.

Auch im Kurorte Gießhübl-Sauerbrunn, in welchem Löschner am meisten sein unvergessenes Wirken entfaltet hat und zu dessen dauerndem Andenken dort auch ein Löschner-Monument existiert, fand am 7. Mai eine Gedenkfeier statt. Um halb 12 Uhr vormittags versammelten sich die zahlreichen Teilnehmer und zwar Vertreter der Karlsbader Ärzte-Vereinigungen, die Herren von Mattoni, die Vereine, die Beamtenschaft und Arbeiterschaft der Firma Mattoni, mehrere Damen und Vertreter der Presse vor dem Löschner-Denkmale im Kurparke. Nach Absingung des Chores „Der Tag des Herrn“ durch den Männergesangverein ergriff Herr Kurarzt Dr. Wawor das Wort, begrüßte die Anwesenden und gedachte in seiner Ansprache sodann der großen Verdienste, die sich Löschner um den Kurort Gießhübl-Sauerbrunn erworben. Hierauf wurden an dem Denkmale prächtige Lorbeerkränze mit Schleifen und Inschriften niedergelegt und zwar namens der Besitzer des Kurortes durch Herrn Leo v. Mattoni, namens der Stadtgemeinde Karlsbad durch Herrn Stadtrat, kais. Rat Dr. Pleschner, namens der Karlsbader Ärzteschaft durch Herrn Dr. Lang und namens des „Zentralverbandes der Balneologen Österreichs“ durch Herrn Dr. Pollatschek.

In einer sodann folgenden längeren Rede des Herrn Prof. Kisch entwickelte derselbe eine Biographie des verdienstvollen Prof. Löschner. — Die erhebend verlaufende Feier schloß mit Absingung des Chores „Heimat“. Nach der Defilierung der Vereine vor den Honoratioren besichtigten die Gäste die Neufassungsarbeiten der Elisabethquelle und versammelten sich sodann zu einem Dejeuner Dinatoire im Kurrestaurant.

Der offizielle Vertreter des „Zentralverbandes der Balneologen Österreichs“, Herr Dr. Arnold Pollatschek, der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Auftrage dieses Verbandes das Monument bekränzte, hielt eine die Verdienste Löschners würdigende Ansprache, wobei er hervorhob, daß „der Lorbeer“ des Kranzes „als Symbol des Ruhmes und Sieges von dem Gefeierten durch ehrliche und emsige Arbeit in manchen Zweigen der Medizin, namentlich aber in der Balneologie, dann auf dem Gebiete des Sanitätswesens und durch sein Wirken im Interesse mehrerer Kurorte redlich erworben und verdient wurde, daß aber die schwarzgelbe Schleife am Kranze Zeugnis ablegen soll von dem glänzenden Patriotismus, der Löschners Leitstern war. Mögen — so sagte der Redner ferner — Fachgenossen späterer Zeiten ebenfalls der Verdienste Löschners sich erinnern, die ihnen durch die heutige Sekularfeier näher gerückt werden“.

Beim Festmahle nahm Herr Leo v. Mattoni in seiner Tischrede Gelegenheit, dem „Zentralverbande der Balneologen Österreichs“ für die dem Verewigten dargebrachte Ehrung und Huldigung Dank zu sagen.

In Wien selber äußerte sich die Beteiligung des „Zentralverbandes der Balneologen Österreichs“ an der diesem „Ahnherrn“ der Balneologie gewidmeten Zentennarfeier durch eine wohlausgestattete, schwungvoll stilisierte, die Bedeutung Löschners feiernde, vom Präsidenten Hofrat Winternitz unn den beiden Vizepräsidenten, Prof. Klein und Prof. Kisch unterzeichnete Adresse, welche an die in Wien lebende Witwe des Gefeierten, an Frau Baronin Löschner gerichtet worden ist.

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Professor der Physiologie an der „University of California“ Jaques Loeb wird im Juni dieses Jahres in der Budapester medizinischen Fakultät einen Vortragszyklus halten. Er wird über die Resultate seiner jüngsten Versuche auf dem Gebiete der Befruchtung und Vererbung vortragen, die eine neue Richtung in der Biologie begründeten. Über dasselbe Thema wird er auch auf dem internationalen medizinischen Kongreß der Ende August in Budapest stattfindet, einen Vortag halten. — Prof. Dr. Stern, Breslau, wird sein Amt als Direktor der medizinischen Klinik an der Universität Greifswald erst zum kommenden Wintersemester übernehmen. — Wie wir hören, ist die Ernennung des Breslauer Universitätsprivatdozenten, Prof. Dr. med. Hans Reichenbach, zum außerordentlichen Professor in der Bonner medizinischen Fakultät erfolgt. Prof. Reichenbach, der an der rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität an Stelle von Prof. W. Kruse tritt, übernimmt zugleich die Vorsteherstelle des bakteriologischen Laboratoriums am Bonner hygienischen Institut. Er ist 1864 zu Lüneburg geboren, erhielt seine Ausbildung an der Göttinger Universität, wo er 1889 das Staats- und Doktorexamen bestanden hatte. Dann bekleidete er Assistentenstellen an der medizinischen Klinik und am Institut für medizinische Chemie und Hygiene und habilitierte sich Ostern 1898 in der Göttinger medizinischen Fakultät für Hygiene und Bakteriologie. 1903 erhielt Reichenbach den Titel Professor und siedelte mit Beginn des Sommersemesters 1904 nach Breslau über. Hier übernahm er die neubegründete Stelle eines Abteilungsvorstehers am hygienischen Institut unter Prof. Flügge. Reichenbachs Arbeiten liegen auf dem Gebiete der Schulhygiene, Gewerbehygiene und der hygienischen Untersuchungsmethoden. — Der Oberstabsarzt und Regimentsarzt des 4. Garde-Feldartillerie-Regiments, leitender Arzt am St. Josefskrankenhause zu Potsdam, Dr. med. August Widemann, wurde vom Kultusminister zum Titularprofessor ernannt. — An der Frankfurter Akademie ist die Errichtung eines Lehrstuhls für physikalische Chemie und Metallurgie in Aussicht genommen. — Der Minister für Kultus und Unterricht Graf Stürgkh hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Robert Barany als Privatdozenten für Ohrenheilkunde an der medizinischen Fakultät, des Assistenten Dr. Walter Hausmann als Privatdozenten für experimentelle Pathologie und Pharmakologie der Haustiere und des Dr. Felix Reach als Privatdozenten für Physiologie des tierischen Stoffwechsels an der Hochschule für Bodenkultur in Wien bestätigt.

Die Tschechen und der medizinische Kongreß in Budapest. Aus Prag wird geschrieben: Dem Beispiele der tschechischen Chemiker, die sich bei dem Internationalen Kongreß für angewandte Chemie in London als eigenes Komitee konstituierten, folgend, werden auch die tschechischen Mediziner anläßlich des vom 29. August bis 4. September d. J. in Budapest tagenden 16. Internationalen medizinischen Kongresses durch ein eigenes tschechisches Komitee vertreten sein. Die österreichische Monarchie wird auf dem Budapester Kongreß außer durch sein Gesamtkomitee noch durch das besondere tschechische Komitee vertreten sein, welchem als Präsident Professor Hlawa und als Sekretär Professor Heveroch vorstehen. Die deutschen medizinischen Kapazitäten aus Böhmen sind. wie aus dem gleichen Rundschreiben hervorgeht, einfach als Mitglieder des österreichischen Zentralkomitees angemeldet.

Eine Universitäts-Ausstellung in Leipzig. Auf der für die Zeit vom 15. Juli bis 15. August geplanten Universitäts-Jubiläums-Ausstellung der Stadt Leizig werden, wie uns mitgeteilt wird, sämtliche älteren deutschen Universitäten vertreten sein, desgleichen haben die österreichischen und schweizerischen Universitäten ihre Beteiligung zugesagt. Auch von den eingegangenen älteren Universitäten. wie Altdorf, Rinteln, Fulda, Helmstedt, werden eine Menge Erinnerungen zu sehen sein. Durch das Entgegenkommen der nordamerikanischen Bundesregierung wird es möglich sein, die bauliche Entwicklung der Harvard- und Columbia-Universität in Plänen, Grundrissen und Ansichten in einem ihrer Bedeutung entsprechenden Umfange zu veranschaulichen. Unter den kunstgeschichtlich wertvollsten Gruppen sei auf die fast vollständige Sammlung der alten Universitäts-Zepter- und -Pokale hingewiesen, unter denen sich kunstgeschichtlich überaus wertvolle alte Stücke befinden. Die Universitäten in Tübingen, Halle, Rostock, Greifswald, Marburg, Gießen Würzburg werden außer ihren Insignien auch eine große Anzahl von silbernen und goldenen Medaillen zur Verfügung stellen. Die Kantonsregierung in Zürich ist der Ausstellungsleitung soweit entgegengekommen, den gesamten Chorherrenschatz zu überlassen. Eine wichtige Abteilung der Ausstellung bildet die erstmalige Vorführung einer größeren Anzahl von Handzeichnungen Goethes, die der allgemeinen Öffentlichkeit und auch den speziellen Fachgelehrten bisher so gut wie unzugänglich waren.

Der Vorstand der Internationalen Vereinigung für Krebsforschung trat am 16. April unter Vorsitz von Exzellenz Czerny in Berlin im Kultusministerium zusammen. Von ausländischen Komitees waren vertreten: das belgische Komitee Prof. Willems, Gent, das dänische Komitee Prof. Fiebiger, Kopenhagen, das französische Komitee Dr. Borrel, Paris, das japanische Komitee Generaloberarzt Kawaschima, dss schwedische Komitee Prof. Dr. John Berg, Stockholm. Von deutschen Mitgliedern waren anwesend: die Herren Geheimrat von Angerer, München, Präsident Bumm, Berlin, Geheimräte Kirchner, Orth, Graf v. Hutten-Czapski, Exzellenz v. Studt usw. Nach einem geschäftlichen Bericht über den Fortgang der Organisation der Krebsforschung in den einzelnen Ländern wurde besonders die Errichtung von Untersuchungsstellen für Krebspräparate zur Erleichterung der frühzeitigen Diagnose, die bereits in einigen Ländern bestehen, besprochen. Die Errichtung von Museen auf dem Gebiete der Krebsforschung wurde gleichfalls ins Auge gefaßt. Die durch königliche Verordnung in Brüssel eingesetzte belgische Kommission für Krebsforschung wurde in die Internationale Vereinigung aufgenommen. Auf Einladung der französischen Gesellschaft für Krebsforschung wird die nächste internationale Konferenz in Paris und zwar Ende September 1910 stattfinden. — In dieser Konferenz wird eine internationale Krebsstatistik und eine Statistik der Operationsergebnisse des Krebses beschlossen werden. Mit dem Entwurf der Formulare wurde eine Kommission, die aus je einem Vertreter des kaiserlichen Gesundheitsamtes und des preußischen Statistischen Landesamtes, ferner aus den Herren: Kolb, München, Prinzing, Ulm, Werner, Heidelberg und dem Generalsekretär George Meyer, Berlin, bestehen soll, betraut.

Ärztliche Schmiergelder. Über den gegenwärtige Stand der Untersuchung wegen der ärztlichen Schmiergelder schreibt man uns: Bei dem Ehrenrat der Ärztekammer für Berlin und die Provinz Brandenburg schwebt zurzeit lediglich ein ehrengerichtliches Verfahren gegen Sanitätsrat Dr. Friedemann, das dieser selbst gegen sich beantragt hat wegen öffentlicher Beleidigung von Universitätsprofessoren durch zwei Artikel in medizinischen Fachzeitungen. Dieses Verfahren bietet Gelegenheit, sämtliche beschuldigten Professoren und praktischen Ärzte eidlich als Zeugen zu vernehmen. Die eidlichen Vernehmungen durch einen beauftragten Richter finden gegenwärtig statt; da aber ein Teil der Beschuldigten noch nicht wieder in Berlin ist, wird der Abschluß der Untersuchung noch längere Zeit in Anspruch nehmen. Eine Entziehung der Eidespflicht ist in diesem Verfahren unmöglich, da eine etwaige Selbstbeschuldigung lediglich ein disziplinarisches Verfahren, aber kein strafrechtliches zur Folge haben würde. Der von der Unterrichtsverwaltung eingeforderte Bericht der medizinischen Fakultät ist bisher nicht eingegangen; er dürfte auch für die Entscheidung über ein Disziplinarverfahren von geringer Bedeutung sein, da es sich in ihm nur um unbeeidete Aussagen handeln kann. Hingegen dürfte das schwebende Verfahren bei dem Ehrenrat der Ärztekammer völlig einwandfreies Material für die Beurteilung der Frage geben, ob ein Disziplinarverfahren gegen Professoren und ein ehrengerichtliches Verfahren gegen praktische Ärzte einzuleiten ist.

Hermann Bessemer, **Sumpffieber.** Novelle. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Preis geheftet 1 Mark 50 Pf., in Leinen gebunden 2 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Mit dieser prächtig frischen Novelle aus unsern afrikanischen Kolonien tritt ein neuer Erzähler auf den Plan, der sicher schon mit seinem ersten Buche einem großen Publikum bekannt werden wird, und von dessen Zukunft man das Größte erwarten kann. Was uns bisher an Kolonialbelletristik vorgesetzt wurde, entbehrte meist des literarischen Wertes; und mancher mochte be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dauern, daß diesem interessanten, wirkungsvollen und heute so aktuellen Milieu kein wirklicher Dichter erstehen wollte. Heute ist dieser Wunsch überraschend glänzend erfüllt. Hermann Bessemer ist ein Dichter von hohen Qualitäten, und seine Novelle „Sumpffieber“ sagt uns, daß er das fremde Land da unten aus eigener Anschauung bis ins Intimste studiert hat. Ungeheuer lebendig macht er uns das alles: die Landschaft und die Menschen, Weiße wie Schwarze; unter diesen besonders das hübsche, freche Negermädchen Faida, die Geliebte des jungen Pflanzers, die ihn so schmälich betrügt ued schließlich ohne Abschied verschwindet. Alles das ist mit temperamentvollen, freudigen Künstleraugen gesehen und außerordentlich plastisch und farbig gestaltet. — Alles in allem: ein Buch, das seinen Weg machen muß, weil es auf jeder Seite amüsant ist, und das doch niemals auf Kosten des literarischen Wertes, ein Buch, das man in einem Zuge durchlesen muß, wenn man es einmal angefangen hat.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl, Graz).
Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavettetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1903 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: her-gestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billroth-straße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalii jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUN 25 19

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 5. Juni 1909. **Nr. 23.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Gschwendt, Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen.
Sp. Wochenschau: Das Schicksal der Wiener Spitäler. — Die Reform des Sanitätswesens. — Ein Arzt für freie Wohnung.
E. Schmid, Azetopyrin, Ein ärztlicher Beitrag zur Azetopyrin-Medikation.
Zweiter Kongreß der Gesellschaft für Urologie in Berlin.
Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden. (Schluß.)
II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literatur: O. v. Bollinger, Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren.
O. Seifert, Über die Nebenwirkung der modernen Arzneimittel.
L. Brauer, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
IV. Aus der Praxis: Voits, Regulinbehandlung. — Obstipation. — Serumbehandlung der Furunkeln.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen.

Von **Dr. J. Gschwend** in Genf.

Unter allen therapeutischen Maßnahmen physikalischer Richtung ist die praktische Anwendung der sogenannten aktiven Hyperämie im engeren Sinne, das heißt die lokale Wärmetherapie, wohl das älteste, am meisten verwendete und wirksamste Heilagens und das bekannte „cito, tuto und jucunde" findet, wenn irgend wo in der Medizin, speziell hier seine Berechtigung. Gerade deswegen hat sie denn auch schon seit Jahrtausenden ihre verdiente Anwendung gefunden in Form der sogenannten Leinsamenkataplasmen, welche trotz vieler durch die moderne Technik geschaffener Wärmeapparate heute noch vorherrschen.

Allein diese lokale Wärmetherapie antiker und moderner Art war eine fast ausschließlich symptomatische; wo eben gerade Entzündung und Schmerz auftraten, da wurde die Wärmebehandlung eingeleitet, ohne sich Rechenschaft zu geben, wo das Leiden seinen Ursprung genommen. Ich bin zwar durchaus nicht gegen diese Form von Heilbestreben, denn gerade die symptomatische Wärmebehandlung hat in der Medizin mehr geleistet, als jede andere symptomatische Behandlung überhaupt. Doch hätte sie noch bedeutend mehr leisten können, wenn sie einer speziellen Gruppe von Krankheitsursachen, gerade der wichtigsten' etwas nähergetreten wäre.

Als diesen ätiologischen Faktor von eminenter Tragweite betrachte ich die sexuellen Affektionen verschiedener Art und verschiedenen Ursprunges, welche sich dem aufmerksamen Beobachter in ihrem Anfangsstadium sehr häufig nur in vom primären Herde entfernten Organen zu erkennen geben und eine ungeahnte Zahl von Krankheitserscheinungen veranlassen, deren Ursprung leider dem Patienten oft geläufiger als dem Arzt im allgemeinen.

Man möge mich hiebei nicht mißverstehen, denn der Patient weiß oft besser, wo ihn der Schuh drückt, will es aber auf direkte Anfragen nicht zugestehen. Erst eine einschleichende Anamnese mit nachfolgendem in medias res bringt ihn sofort zum vollen Geständnis und die darauf eingeleitete Therapie hat geradezu wunderbare Erfolge zu verzeichnen, um mich des Ausdruckes eines von mir behandelten Kollegen zu bedienen.

Freilich sehr oft hat der Patient diesbezüglich ein kurzes Gedächnis, teils weil ihm dasselbe durch den Abusus sexualis schon abhanden gekommen, teils aber weil er geschlechtliche Freuden leicht vergißt. Warum sollte es nicht so sein? Vergessen ja selbst die Frauen ihre auf äußerste gesteigerten Geburtsschmerzen so außerordentlich leicht.

Diese Art von Kranken sind unendlich viel zahlreicher, als man zu ahnen wagt. Nicht die mit venerischen Erkrankungen Behafteten bilden das Hauptkontingent — gewiß gehören auch sie in diesen Bereich — nein, ich möchte hier vor allem den Abusus sexualis in allen seinen Formen anklagen, den Abusus des einsamen Dorfes sowohl, wie denjenigen der Großstadt, den Abusus bewußt und unbewußt. Unbewußt insofern, als die jungen Leute weder in der Schule noch im Elternhause auf den mäßigen Gebrauch dieser Spezialorgane aufmerksam gemacht und daher ihrem eigenen Instinkt und demjenigen ihrer zuweilen gefährlichen Umgebung überlassen werden.

Daß unter solchen Umständen unendlich häufig unbewußt, sowohl in als außerhalb der Ehe gefehlt wird, ist wohl selbstverständlich.

Dazu kommen noch Schwangerschaft und Geburt, namentlich aber die in den Städten sich immer mehr häufenden provozierten und nicht provozierten Aborte, die meist ohne ärztliches Dazwischentreten besorgt werden.

Wieviel endlich auf Rechnung von Bicyclette, Reiten und anderen Sport kommt, entzieht sich unserer Untersuchung, ist aber entschieden nicht gering anzuschlagen.

Last not least ist auch schroffe Sondenbehandlung, zu scharfes Einspritzen mit, dem momentanen Zustande der Urethra zu wenig angepaßten, starken Lösungen und vor allem übertrieben starke, zu lange dauernde und zu häufig ausgeübte Massage der Prostata sehr schädlich. Diese Schädlichkeiten sind namentlich dann zu befürchten, wenn, wie es häufig geschieht, die Injektionen und die Massage der Prostata von niederen Heilgehilfen ausgeübt werden.

Es ist daher nicht zu verwundern, wenn der berühmte Kliniker, der verstorbene Prof. Krafft-Ebing, seinen unerwartet großen buchhändlerischen Erfolg seines Buches über Psychopathia sexualis als den besten Beweis dafür

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrachtet, daß es auch unzählige Unglückliche gibt, die in dem sonst nur Männern der Wissenschaft gewidmeten Buche Aufklärung und Trost hinsichtlich der rätselhaften Erscheinungen ihrer eigenen Vita sexualis suchen.

Schließlich ist auch die sexuelle Entwicklung nicht ganz ohne Schuld. Der Jüngling mit seinem Akne-Gesicht, das kaum der Schule entwachsene Mädchen mit seinem hysterischem Wesen, mindestens aber schlechtem Humor, seinen unregelmäßigen und schmerzhaften Menses, seinen Hauteruptionen diverser Form, seiner ausgesprochenen Chlorose usw. sind keineswegs immer des Abusus sexualis zu beschuldigen, am allerwenigsten die Mädchen, wo nach meinen Erfahrungen die auf sexueller Evolution beruhenden Krankheitssymptome viel häufiger sind als bei den Knaben.

Er würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen, wollte ich hier alle Krankheiten anführen, bei denen das kranke Sexualorgan eine gewisse Rolle spielt; ich erwähne bloß, daß kein Organ des menschlichen Körpers von den krankhaft affizierten Sexualorganen unbeeinflußt bleibt, freilich mit den zu verschiedenen Zeiten bei demselben Individuum wechselnder Lokalisation und ebenso wechselnd, je nach dem Individuum und den äußeren und inneren Einflüssen.

Die lokalen Störungen treten sowohl beim Nervenstarken als beim Nervenschwachen auf, im Gegensatz zu Beard, dem bekannten Verfasser der sexuellen Neurasthenie, welcher sie nur beim nervenstarken Individuum gefunden haben will. Die Allgemeinerscheinungen sind ebenfalls bei beiden vorhanden, nur treten sie beim Nervenschwachen etwas schneller in Erscheinung mit vorwiegender Beteiligung der allgemeinen funktionellen Nervenstörungen. Bei beiden kommt es hauptsächlich durch Vermittlung der Vasomotoren auf dem Wege des Reflexes zu allgemeiner und lokalvenöser Stauung und damit ist durch die Kohlensäureübersättigung des Blutes die Basis zu einem ganzen Heer von Leiden gegeben, die je nach dem Alter, dem Grade der angeborenen und erworbenen Disposition mehr oder weniger schnell und heftig zum Ausbruch kommen. Diese Schädlichkeiten können, um aus den vielen Beispielen nur zwei herauszugreifen, in späteren Jahren die vorhandene Disposition zu Karzinom erhöhen und besonders in jüngeren Jahren zu Appendizitis führen.

Diese Kongestion findet sich regelmäßig auch bei konstitutionellen Neurasthenikern und solchen anderer als sexueller Herkunft. Überhaupt ist die Kohlensäureübersättigung auf dem Wege der Nervenstörungen bei und nach allen organischen Krankheiten zu finden. Nur spielen hierin die Störungen, welche infolge der krankhaft affizierten Organe des reproduktiven Systemes auftreten, die Hauptrolle.

Was den Hauptsitz aller dieser Affektionen anbelangt, so liegt derselbe nach Abusus sexualis und bei krankhaften Erscheinungen während der geschlechtlichen Entwicklung in den Keimdrüsen beim männlichen Geschlechte in der Prostata und beim weiblichen in den Ovarien. Von diesem Zentralherde aus werden dann im Verlaufe kürzerer oder längerer Zeit die übrigen Genitalorgane, ja die ganze Körperökonomie in Mitleidenschaft gezogen.

Bei gonorrhoischer Infektion und anderen von außen kommenden lokalen Reizen kommen die Keimdrüsen als Entzündungsherd erst in zweiter Linie in Betracht, wirken dann aber, weil die Entzündung in der Regel akuter, nur um so rascher auf die Keimdrüsen.

Bei Schwangerschaft, Abortus und Geburt bildet der gesamte Genitalapparat die causa morbi. Nicht vergessen dürfen wir, daß auch Allgemeinleiden jeglicher Art, gleichviel ob konstitutionell oder erworben, in allen ihren Formen einen krankmachenden Einfluß auf die Prostata und Ovarien ausüben und daß diese letzteren Organe von den durch sie selbst erzeugten krankhaften Zuständen ebenfalls wieder ungünstig beeinflußt werden, also einen circulus vitiosus erster Ordnung schaffen.

Freilich darf man die Prostatitis nicht nur dann diagnostizieren, wenn der Palpationsbefund positiv und die erhöhte Sensibilität deutlich ausgesprochen. Bezüglich der Oophoritis verhält es sich ähnlich. Wir sind vielfach nicht imstande, Schwellung und Empfindlichkeit des Ovariums durch die manuelle Untersuchung nachzuweisen, trotz bestehender Entzündung derselben. Wir behelfen uns bei der Prostatitis durch die mikroskopische Untersuchung des mittelst Ausdrückens gewonnenen Sekretes der Prostata. Allein dieses Ausquetschen des Sekretes, besonders wenn dasselbe quantitativ gering ausfällt, ist nicht ganz harmlos, indem dieser Vorgang bei nicht vergrößerter und noch sicherer bei atrophischer Prostata Anlaß zu lokalen und allgemeinen Neurosen geben oder die bestehenden steigern kann. Gerade in solchen Fällen ist der unten erwähnte Biotherm ein ausgezeichnetes diagnostisches Hilfsmittel. Bewirkt er schon in der ersten Sitzung ein gewisses Wohlbefinden unter den in dieser Schrift ebenfalls zitierten Bedingungen und Kautelen, dann ist auf Prostatitis, bezw. auf Oophoritis zu schließen. (Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Das Schicksal der Wiener Spitäler. — Die Reform des Sanitätswesens. — Ein Arzt für freie Wohnung:)

Kürzlich wurde gemeldet, daß sämtliche Krankenhäuser Wiens von der Landesverwaltung mitsamt dem Krankenanstaltenfonds übernommen und verwaltet werden sollen. Diese Nachricht ist unrichtig, vielmehr ruht die Krankenhausfrage derzeit in den Händen der Statthalterei, der ein Entwurf des Landesausschusses Bielohlawek vorliegt, gemäß welchem die Krankenhäuser von einem Kuratorium verwaltet werden sollen, das aus vier Kurien zusammengesetzt werden wird. Je eine dieser Kurien werden der Staat, das Land und die Gemeinde Wien bilden, wozu noch eine vierte Kurie kommen soll, die keinem der drei Faktoren angehört. Möglicherweise werden in diese vierte Kurie die Ärzte Vertreter zu entsenden haben. Die Irrenanstalten bleiben nach wie vor in der Verwaltung des Landes, ebenso werden vielleicht die Kliniken unter staatlicher Verwaltung bleiben. Die Statthalterei hat ihr Gutachten über den Vorschlag des Landesausschussses noch nicht abgegeben.

Im Budgetausschusse gab der Minister des Innern v. Haerdtl, einige wichtige Erklärungen betreffs der Reform des Sanitätswesens ab. Es sind bald 39 Jahre, seit das Sanitätsgesetz in Österreich in Kraft getreten ist. Was ist alles in diesen Jahren geleistet, welche kolossalen Fortschritte sind in dieser Zeit gemacht worden! Nichtsdestoweniger wolle der Minister dem Abg. Dr. Adler rundweg zugeben, daß eine Reorganisation der Zentrale des staatlichen Sanitätswesens geboten ist. Er erörtert sodann Maß und Umfang der von ihm geplanten Reorganisation. Zunächst sei es ihm darum zu tun gewesen, die Sanitätsabteilung im Ministerium möglichst unabhängig zu machen und möglichst auszugestalten. Er habe der Sanitätssektion alles zugewiesen, was mit dem Sanitätswesen im Rahmen des Ministeriums des Innern in Verbindung steht. vor allem die Legislative, dann alle administrativen Sanitätsangelegenheiten. Er gedenke aber auch alle Personalangelegenheiten in die Hand des Sanitätsreferenten zu legen. Der Minister lege den größten Wert darauf, daß der Ministerial-Sanitätsreferent alle jene Autorität besitzt, um die für das Sanitätswesen notwendigen Reformen beantragen und durchführen zu können.

Nun kommt der Gesundheitsbeirat: der Oberste Sanitätsrat. Diese Körperschaft verdient mit Rücksicht auf ihre hohe wissenschaftliche Qualifikation ihrer Mitglieder und ihre großen Leistungen zweifellos die größte Achtung, sie ist aber durch die außerordentliche große Zahl von Agenden überlastet. Die vom Minister geplante Reorganisation geht nun dahin, daß die Anzahl der Mitglieder des obersten Sanitäts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rates bedeutend vermehrt und Fachsektionen gebildet werden, zur Erledigung jener Angelegenheiten, die nicht unbedingt vor das Plenum gehören, so daß das Plenum nur dann zusammentreten wird, wenn ihm ganz außerordentlich wichtige Fragen vorliegen. Diese Einrichtung gibt auch Gelegenheit, neben den ausgezeichneten Fachmännern in Wien auch Fachmänner aus den verschiedenen Ländern einzuberufen, worauf der Minister großen Wert lege, weil sie in praktischer Kenntnis über die tatsächlichen Verhältnisse der einzelnen Länder sind. Die Verhältnisse unseres staatsärztlichen Personals sind traurige, die Avancementsverhältnisse seiner Mitglieder entsprechen nicht der Vorbildung, die sie genossen haben und nicht der Verantwortung, die sie tragen. Der Minister werde alles tun, was in seiner Macht stehe, um eine Verbesserung die Verhältnisse zu bewirken. Dies wären die Umrisse der äußeren Organisation, wie sie dem Minister vorschwebe und wie er sie für nötig halte, um die nächsten Aufgaben zu erfüllen. Zu diesen Aufgaben gehöre zunächst die Perfektionierung des Epidemiegesetzes. Wenn das Gesetz zustande kommt, wird es eine wesentliche Hilfe bieten, um bei größeren Epidemien einzugreifen. Bei der Bekämpfung der Volkskrankheiten ist es in erster Reihe die Tuberkulose, welche die Sanitätsverwaltung vor eine der wichtigsten und schwierigsten Aufgaben stellt. Die Regierung war hier nicht müßig; es wurde ein Tuberkulosenfonds gebildet, dem aus den Gebahrungsüberschüssen zwei Millionen zugewiesen wurden und es sei zu hoffen, daß noch eine Erhöhung der Dotation wird erwirkt werden können; aus der Epidemiedotation wurden namhafte Subventionen gegeben, bei der Erbauung öffentlicher Krankenhäuser wurde dahin gewirkt, eine Separierung der an Tuberkulose Erkrankten von den übrigen Kranken in eigene Pavillons durchzusetzen. Auf diesem Gebiete mit Ernst weitere Maßnahmen durchzuführen, wird eine der Hauptaufgaben der Sanitätsverwaltung sein. Zur Bekämpfung der Malaria hat die Regierung sehr ernste Maßnahmen ergriffen. Der neugewonnene Referent für Sanitätsangelegenheiten wird sich selbst nach Dalmatien begeben, um die Verhältnisse zu studieren, damit durch den unmittelbaren Eindruck die nötige Grundlage für die Entscheidung über die zu ergreifenden Maßnahmen erlangt wird.

Wird sind neugierig, wieviel von diesem Programm auch in die Tat umgesetzt wird.

Wir haben neulich mitgeteilt, daß Ärzte — schon gegen freie Kost und Wohnung in den Sommerfrischen gesucht werden. Dieses System macht natürlich Schule. In der letzten Nummer der „Münch. med. Woch.“ — wir wundern uns, daß das Blatt überhaupt eine solche Annonce bringt — wird ein Arzt gegen freie Wohnung und — da das Musterbeispiel übertroffen werden muß — gegen Selbstkostenpreis der Kost gesucht, aber wohlgemerkt nur ein „feiner“ Arzt . . . .

Azetopyrin.

Ein ärztlicher Beitrag zur Acetopyrin-Medikation.

Von **Dr. E. Schmid.**

Seit vielen Jahrzehnten galten die Salizylsäure und ihre Präparate — allen voran das salizylsaure Natrium — als das wirksamste und verläßlichste Antipyretikum und Antineuralgikum und als Antirheumatikum genossen sie mit Recht den Ruf als Spezifikum gegen Gelenks- und Muskelrheumatismus. Leider wurde aber ihre therapeutische Verwendung infolge der bei ihrem internen Gebrauch oft zutage tretenden höchst unangenehmen, ja oft nachteiligen Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, fulminante schwächende Schweißsekretion, Magenindisposition usw., sowie nicht minder durch ihren widerlichen Geschmack in vielen Fällen unmöglich gemacht.

In dem Antipyrin, das dann später in der Therapie Eingang fand, und auf Grund von ärztlichen Versuchen als geradezu unschätzbares Antipyretikum und Antineuralgikum immer bekannter zu werden begann, glaubte man ein vorzügliches Ersatzmittel für die Salizylpräparate gefunden zu haben, zumal dasselbe keinerlei der dem Salizyl anhaftenden Nebenwirkungen aufwies. Die Erfahrung lehrte aber, daß das Antipyrin wohl als Antipyretikum und Antineuralgikum prompter wirke, als das Salizyl, aber bei Rheumatismus sehr häufig im Stiche ließ, so daß man in vielen Fällen gezwungen war, auf das Natrium salicylicum wieder zurückzugreifen.

Obzwar das Antipyrin keinerlei bei der Salizylverordnung beobachtete Nebenwirkungen aufwies, wurde trotzdem sein therapeutischer Wert durch die oft gefährliche Beeinflussung des Herzens, die bei fortgesetzter Antipyrinmedikation sowie nach größeren Einzeldosen zutage trat und seine Verwendung bei Herzkranken direkt kontraindizierte, bedeutend vermindert.

Trotz aller Neben- und Nachwirkungen des Salizyl und seiner Präparate vermochte aber keines der seither auf den Markt geworfenen Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika bisher das Salizyl aus dem Arzneischatze zu verdrängen und auch das Antipyrin hat speziell als Antipyretikum und Antineuralgikum bisher seinen Platz behauptet, weil man eben keine wirklich tadellosen Ersatzmittel zur Verfügung hatte und allen anderen, oft pomphaft angepriesenen derartigen Arzneikörpern meist viele Mängel anhafteten und ihr Heilwert sich als äußerst zweifelhaft erwies.

Es war daher eine glückliche Idee der Firma G. Hell & Co. in Troppau, das Salizyl und Antipyrin auf chemischem Wege zu einem Präparate zu vereinen. Dieses „Azetopyrin“ benannte Heilmittel besteht aus Antipyrin und Azetil-Salizylsäure, also aus zwei in therapeutischer Hinsicht seit Jahren erprobten und verläßlichen Arzneikörpern, die in ihrer neuen chemischen Verbindung eine potenzierte antifebrile und antirheumatische Heilwirkung besitzen, prompt antineuralgisch wirken und vollkommen frei sind von allen nachteiligen Eigenschaften des Salizyl und Antipyrin.

Der Umstand, daß das Azetopyrin im Magen keinerlei wesentliche Veränderung erfährt, und erst im Darme zur Resorption gelangt, und die Spaltung in Salizylsäure und Antipyrin erst auf dem Wege der Blutbahnen erfolgt, macht es leicht begreiflich, daß das Mittel vom Magen gut vertragen wird.

Nach Dr. Julius Zwintz, der die physiologische Wirkung des Azetopyrin studiert hat, ist das Präparat ein vorzügliches, sicher wirkendes Antipyretikum, das in keinerlei Weise das Herz schädigt, sondern im Gegenteil die Herztätigkeit günstig beeinflußt; in größeren Dosen wirkt es direkt toxisch und kann durch Respirationslähmung den Tod herbeiführen, in medizinalen Gaben aber bewirkt es nur eine günstige Herabsetzung der Athemfrequenz; es erhöht die Diurese, steigert die Pankreassekretion, verkleinert die Milz und die erst geraume Zeit nach internem Gebrauche eintretende Transpiration ist nur leicht, nicht lästig und rasch vorübergehend.

Die erste grundlegende Arbeit über Azetopyrin von Dr. Winterberg und Dr. Braun erschien in Nr. 39 der Wr. Klinischen Rundschau vom Jahre 1900 und seither ist eine große Anzahl weiterer Abhandlungen von Klinikern und praktischen Ärzten publiziert worden, die zu einer raschen Verbreitung des Azetopyrins führten.

Auch ich habe seit Jahren genanntes Präparat in meiner Praxis verordnet und es nicht nur als prompt und verläßlich wirkendes Antineuralgikum und Antirheumatikum, sondern auch besonders seine antipyretische Wirkung schätzen gelernt, speziell in Fällen, wenn eine rasche Entfieberung dringend geboten war und kann ich die von anderen Kollegen beschriebenen günstigen Heilerfolge des Azetopyrin nur vollinhaltlich bestätigen.

Die Defervation trat binnen kurzer Zeit ein und genügte bei Erwachsenen eine Einzeldosis von 0·5—1·0 *g*, um die erhöhte Körpertemperatur um $1^1/_2$—2^0 herabzusetzen, während bei Kindern bereits Dosen von 0·2—0·3 *g* zu demselben Ziele führten und war die Wirkung stets eine prompte und verläßliche. Das fieberfreie Intervall nach Azetopirinmedikation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrug auch in schwereren Fällen mindest 4—6 Stunden, die stets dem Kranken bedeutende Erleichterung und Erholung brachten und erreichte dann die neuerliche Fiebertemperatur nie mehr die ehemalige Höhe; in leichteren Fällen genügte oft eine normale Einzelgabe, um eine vollkommene, bleibende Entfieberung herbeizuführen, so daß dann jede weitere Medikation unterbleiben konnte.

Bei Kindern ist bei Gebrauch des Mittels mit Rücksicht auf seine in größeren Dosen nicht ungefährliche respirationslähmende Wirkung einige Vorsicht geboten und soll niemals eine Einzelgabe 0.1—0·3 *g*, die Tagesdosis auf keinen Fall aber 1·0—1·5 *g* überschreiten; Erwachsene hingegen vertragen ohne irgend welche Beschwerden Einzeldosen von 0·5—1·0 *g*, aber auch bei diesen wäre als Tagesdosis nur 3·0 *g* festzusetzen.

Als Antineuralgikum leistet Azetopyrin bei Kephalgieen, chronischen Kopfschmerzen, Interkostal-Neuralgieen und ähnlichen Nervenschmerzen vorzügliche Dienste; ebenso bei Ischias-Anfällen, bei denen Azetopyrin bei öfterem internen Gebrauch Heilung, jedenfalls aber auch in den schwersten derartigen Fällen eine deutliche Herabsetzung der Schmerzen im Ischiadicus-Gebiet bewirkte; bei solchen verzweifelten Fällen, bei denen man stets zum Morphium Zuflucht nehmen mußte, machte Azetopyrin durch seine prompte schmerzlindernde Wirkung jenes gefürchtete Narkotikum vollkommen entbehrlich. Jedenfalls genügt bei allen diesen Erkrankungen oft schon eine Einzeldosis von 0·5—1·0 *g*, um die damit verbundenen Schmerzen entweder gänzlich zu beseitigen oder in chronischen, hartnäckigen Formen dieselben wenigstens auf Stunden, oft auch auf Tage hinaus zu lindern und erträglich zu machen.

Bei sämtlichen Erkrankungen rheumatischer Natur wirkte Azetopyrin nicht bloß sedativ, sondern auch direkt spezifisch heilend, so daß man es als Spezifikum bei Gelenksrheumatismus bezeichnen kann; die Schmerzen wurden stets raschest behoben, und die günstige Beeinflussung des lokalen Prozesses kam durch deutliches Verschwinden der Gelenksergüsse und der Verdickungen derselben zum Ausdrucke, wodurch die diuretische Wirkung wohl am besten erwiesen ist; daß auch jede damit eventuell verbundene Temperaturerhöhung promptest herabgesetzt wird, ist mit Rücksicht auf seine verläßliche und bereits besprochene antipyretische Wirkung nur selbstverständlich und braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Zum Schlusse möchte ich nur noch auf die auch durch Azetopyrinmedikation hervorgerufene Schweißsekretion hinweisen; selbe ist jedoch eine nur sehr mäßige, tritt erst nach längerer Zeit auf und in keiner Weise mit der durch Salizylpräparate veranlaßten Schweißabsonderung zu vergleichen; während bei Salizylverordnung die Patienten meist — um mich vulgär auszudrücken — im Schweiß gebadet waren und darnach große Mattigkeit und allgemeines Unbehagen verspürten, konnte ich im Gegenteil bei Azetopyringebrauch nur das Auftreten einer mäßigen Transpiration konstatieren, die bei den Patienten sogar das Gefühl von direktem Wohlbehagen verursachte.

Azetopyrin ist also ein prompt wirkendes, absolut verläßliches Antipyretikum und Antineuralgikum mit besonderen sedativen Eigenschaften und kann als Spezifikum gegen Gelenksrheumatismus bezeichnet werden; es beeinflußt die Herztätigkeit nur im günstigen Sinne und wird, da es die Magenschleimhaut in keiner Weise angreift, und einen nicht unangenehmen schwach essigsauren Geschmack hat, von den Patienten gerne genommen und gut vertragen; mit Rücksicht auf seine wirklich vorzüglichen therapeutischen Erfolge wird man es in der Zukunft wohl kaum mehr im Arzneimittelschatze missen können und kann ich dieses Präparat allen jenen Kollegen, die es noch nicht kennen sollten, nur bestens anempfehlen.

Von Autoren, die ihre Erfahrungen über Azetopyrin in Publikationen niederlegten, erwähne ich noch Dr. Jos. Reichelt, Dr. Spuller, Dr. Karl Fuchs in Wien, Dr. Bolognesi in Paris und die hervorragende Pariser Dissertationsarbeit von Dr. José-Joaquim de Moraes-Miranda.

Zweiter Kongreß der Gesellschaft für Urologie in Berlin.

April 1903.

Professor Zuckerkandl aus Wien eröffnete den Kongreß im Langenbeck-Haus. Bürgermeister Reicke vertritt die Stadt Berlin, Oberstabsarzt Dr. Metzke den Generalstabsarzt der Marine, Generalarzt Professor Dr. Kern den Generalstabsarzt der Armee und die Kaiser Wilhelms-Akademie, Professor Dr. Straßmann die Geburtshilflich-Gynäkologische Gesellschaft, Oberstabsarzt Dr. Saar die Gesellschaft der Charitéärzte, Dr. Desnos (Paris) die internationale Gesellschaft für Urologie, Geheimrat Professor Dr. Landau die Berliner medizinische Gesellschaft, Dr. Pinkuß die Berliner dermatologische Gesellschaft, v. Frisch (Wien), Kümmell (Hamburg), Israel (Berlin), Luys (Paris), Sonnenburg (Berlin), Casper (Berlin), Brenner (Linz), Rovsing (Kopenhagen) und andere sind anwesend.

Professor Stoeckel (Marburg) spricht über Urologie und Gynäkologie; erwähnt die alten Beziehungen der Frauenheilkunde zu den Harnorganen und deren Krankheiten, zumal bei allen Arten Operationen die Nachbarschaft beider Organsysteme zu besonderer Vorsicht mahnte. Ferner bot den Frauenärzten die Bakteriologie der Harnorgane und die von der Urologie ausgebildete Beleuchtungstechnik den Frauenärzten den Anlaß, die mannigfachen Harnbeschwerden des weiblichen Geschlechtes näher zu untersuchen und zu behandel; dabei hat sich herausgestellt, daß der Frau manche Affektion eigentümlich ist und anders verläuft wie beim männlichen Geschlecht, so die Tuberkulose des Harntraktus, der Blasenkatarrh usw. Operationen von Geschwülsten, durch Apparate korrigierte Lageveränderungen der Gebärmutter, die durch natürliche Veränderungen bedingten Raumbeschränkungen im Beckenraum, Harnsteine, Fremdkörper aller Art, Mißbildungen, Fisteln veranlassen den Frauenarzt zu Untersuchungen und Eingriffen am Harnapparat, worüber der Referent aus seinem Erfahrungsschatz berichtet.

Professor Wertheim (Wien) spricht als Korreferent vom Standpunkt des gynäkologischen Operateurs über die Hintanhaltung von Schädigungen für den Harnapparat bei den gynäkologischen Eingriffen (meist Krebsoperationen), besonders am Harnleiter und Blase und deren Reparatur nach unvermeidlichen Läsionen. Besonders muß nach den Operationen auf die regelmäßige Entleerung der Blase geachtet werden und dieselbe unter entsprechenden Kautelen eventuell durch Instrumente vorgenommen werden, um die Kranken vor Katarrhen und Infektion des Urinreservoirs zu bewahren; die Operationen in der Nähe der Harnorgane beeinträchtigen oft zeitweilig deren Funktion. Entstandene Fisteln infolge notwendiger Durchtrennung der Gefäße müssen so rasch wie möglich geschlossen werden.

An der Diskussion beteiligen sich Frank (Berlin), Strauß (Frankfurt a. M.), Loewenhardt (Breslau) weist die seitliche Infektion der Harnleiter durch Erkrankungen im Nachbargebiet nach. Wossidlo (Berlin) empfiehlt sein Instrument für die Untersuchung der weiblichen Harnröhre. Thumim (Berlin), Rothschild (Berlin) gibt eine Art Massage der Blase durch Überdehnung bei krankhaft vermehrter Harnentleerung an. Knorr (Berlin) spricht über die Teilung der Arbeit zwischen Frauenärzten und Urologen. Bär (Wiesbaden) berichtet über einen in der Blasenwand eingewachsenen kleinen Blasenstein, den er mit Hilfe eines Pancystoskopes sehen und entfernen konnte. Krömer (Berlin) vertritt den Standpunkt als Frauenarzt, erkennt aber den Wert der urologischen Methoden an. Berg (Frankfurt a. M.) empfiehlt eine regelmäßige Behandlung bei der nächtlichen Blasenschwäche der Kinder. Latzko (Wien) sucht Mittel zur Vermeidung von Blasen- und Nierenbeckenentzündung nach Operationen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heddaeus (Zittau) empfiehlt für diesen Zweck die Einspritzung von kollodialem Silber nach der Operation.

Picker, Budapest: Studien zur Pathologie der Gonorrhoe. P. weist zunächst auf Grund von Fällen mit früher Metastasenbildung (vier Tage post infectionem) das Bestehen der initialen gonorrhoischen Sepsis nach, gibt sodann den Grund für die spätere Allgemeininfektion in dem Bestehen objektiv stets nachweisbarer, klinisch latenter Retentionsherde mit massenhaften Bakterien. Durch die deszendierende Vermehrung der Bakterien (die er mit Kulturen und Mikrophotogrammen demonstriert) werden die perakuten Entzündungserscheinungen der Urethra bei Gonorrhoe und sonstigen Infektionskrankheiten verursacht, ebenso wie die Funikulitis nach Epididymitis, die Zystitis bei Rezidiven alter Spermatozystitiden, die Bakteriurie bei nicht gonorrhoischen chronischen Infektionen der drüsigen Anhänge der hinteren Urethra. Ebenso lassen sich hiedurch erklären die Zystitis durch Pyelitis usw. Zum Schluß demonstriert P. einen Fall, bei dem es zu einer so hochgradigen Gewöhnung der Schleimhaut an die Gonokokken kam, daß dieselben sich ohne Eiter zwischen Epithel im schleimigen Sekret des ganz klaren Morgenurins fanden, während die objektive Untersuchung einige noch entzündliche Drüsengänge in der Prostata mit Eiterkörperchen, Epithel und Gonokokkenrasen nachwies. Es ist dies ein beweisender Fall gegen die scholastische Dogmenlehre über den Gonokokkus — ein Standpunkt, der noch in den meisten Lehrbüchern und leider auch noch in den Köpfen sogar der jüngeren Ärztegeneration zu finden ist.

Mirabeau, München: Die Tatsache, daß bei der Frau alle Erkrankungen des Harnsystemes ein wesentlich anderes klinisches Bild bieten und auch einer anderen Behandlung bedürfen als die entsprechenden Erkrankungen beim Mann, hat sich mir im Laufe der Jahre mit Sicherheit ergeben und dementsprechend muß auch die Behandlung vielfach eine andere sein. Es ist nun für die Patientinnen gleichgültig, ob die Gynäkologen sich so viel urologische Kenntnisse aneignen, daß sie diesen Erkrankungen sachverständig gegenübertreten können, oder ob die Urologen so tief in die Gynäkologie eindringen, daß sie die Bedeutung spezifisch gynäkologischer Momente bei Erkrankungen des Harnsystemes der Frau richtig würdigen können; die Kompetenz ist auf beiden Seiten gleich, deshalb soll auch die Sachkenntnis die gleiche sein und zu diesem Zweck setzen wir uns hier auseinander. Ich gehe in dieser Beziehung weiter als Stöckel und habe immer die Ansicht vertreten, daß die Gynäkologen die Gunst der anders gelagerten anatomischen Verhältnisse ausnutzen sollen in instrumenteller Hinsicht und ich habe deshalb stets die nach Brenner-Leiterschem Prinzip gebauten Zystoskope mit geradliniger Optik bevorzugt. Mein nach diesem Prinzip gebautes Zystoskop hat den Vorzug, daß der Kathederkanal aus einer abschiebbaren Rinne besteht, die leicht zu reinigen ist und ohne die das Instrument zur Besichtigung der Blase und zu intravesikalen Operationen vermittels der von mir angegebenen oder ähnlicher Instrumente sehr einfach verwendbar ist. Gegenüber den sehr komplizierten Operationszystoskopen für die männliche Blase bedeutet dies eine sehr wesentliche Vereinfachung und deshalb einen Fortschritt.

Goldschmidt, Berlin: Der gegenwärtige Stand der Irrigationsurethroskopie. In anatomischer Beziehung sind leicht mittels der Irrigationszystoskopie die verschiedenen Erweiterungen und Falten der Harnröhre direkt zu besichtigen. Das Ausströmen des Sekretes ist bei den Ductus prostatici und Ductus ejaculatorii oft deutlich zu sehen. Exkreszenzen, Papillome sind klar erkennbar. Die endoskopischen Befunde der kleinen Drüsenausführungsgänge der Prostata lassen eine Kritik der so häufig übertriebenen Prostatamassage angezeigt erscheinen. Mit galvanokaustischen Brennern lassen sich therapeutische Eingriffe sehr gut ausführen, ja die Prostatahypertrophie in Angriff nehmen.

Lohnstein, Berlin: Zur Pathologie und Therapie der chronischen proliferierenden Urethritis. Es gibt chronische Gonorrhöen, deren klinische Symptome so lange hartnäckig sind, als es nicht gelingt, die Oberflächenveränderung dauernd zu beseitigen. Diffuse und zirkumskripte Veränderungen kommen hier in Frage. Papillomatöse Exkreszenzen sind meist in der Pars posterior zu finden. Zur Therapie der Oberflächenwucherungen eignet sich am meisten die vom Redner angegebene Kurettiermethode. Durch eine Verbindung der Kurette mit einem optischen Apparate läßt sich jetzt die Methode lokal unter Kontrolle des Auges anwenden.

Porosz, Budapest, verwendet heiße (bis 55° C) Sonden bei der Behandlung der entzündeten Harnröhre, um Hyperämie zu erzeugen; das die Sonde durchlaufende Wasser soll aber erst nach und nach diesen Wärmegrad erreichen. Infiltrationen sollen dadurch rasch zurückgehen, die chronische Gonorrhoe günstig beeinflußt werden.

Schneider, Brückenau, erläutert die Vakzinetherapie bei bakteriellen Erkrankungen der Harnorgane, besonders die Wrightschen Opsonine; man darf aber niemals die lokale Therapie versäumen, denn so schnell kann auch eine richtige Impftherapie nicht wirken, da man so hohe Immunitätsgaben nicht auf einmal geben kann, daß nicht etwa eine neue Infektion des Organisation vom Primärherd aus erfolgen könnte. Die Vakzinetherapie war nie schädlich, hat bisher aber nur in wenigen Fällen zur Heilung geführt.

Rovsing, Kopenhagen, hat von zwölf Fällen sechsmal gute Erfolge bei Injektion von aus dem Harne des Patienten gezüchteten, abgetöteten Bakterienkulturen gesehen. Er regt zu weiteren Versuchen an.

Asch, Straßburg i. E., führt frühere Mitteilungen über die tuberkulöse Striktur der Harnröhre aus. Ein Knabe mit tuberkulöser Belastung, ein Mann mit schweren Erscheinungen auf sexuellem Gebiete, mit einer schweren Blutung aus der Harnröhre, ein Patient mit Nierentuberkulose und ein vierter Patient mit verdächtiger Anamnese bilden das Material; in allen Fällen konnte die feste harte Striktur nachgewiesen werden; die Sklerose der Gewebe scheint ein Abwehrmittel des Organismus gegen den Angriff des Tuberkelbazillus zu sein und ist nicht aufzufassen als Narbenbildung nach einem Tuberkel oder eines tuberkulösen Geschwüres. Dieselbe ist, wie Experimente dem Autor gezeigt haben, auf Einfluß der Stoffwechselprodukte auf die Gewebe zurückzuführen.

Picker, Budapest, spricht über den Symptomenkomplex der rezidivierenden Epididymitis. Der Symptomenkomplex der rezidivierenden Epididymitis beruht auf der chronischen Erkrankung der Ampulle des Vas deferens. Von den 11 hiehergehörigen Fällen hatten einige Epididymitisfälle bis zu 15mal, die geringste Zahl war 2 auf einer Seite. Als Krankheitserreger waren nachzuweisen Gonokokken, Proteus, Koli, Streptokokken und Pneumococcus Fraenkel. Die Fälle mit Gonorrhoe heilten alle durch Massage, bis auf einen, bei dem septischer Erscheinungen wegen, die von den Abszessen in den Nebenhoden ihren Ausgang nahmen, beiderseits der Sektionsschnitt gemacht werden mußte, der eine Reihe von kleinen Abszessen eröffnete und zur endgültigen Heilung führte. Von den übrigen Fällen wurde operiert ein Fall (Proteus) nach zwölf einseitigen, sehr schmerzhaften Rezidiven innerhalb des Zeitraumes von vier Monaten (Exstirpation des Nebenhodens und Fistulation des Vas deferens nach Belfield), ein Fall mit Streptokokken wegen Abszedierung und Sepsis, ein Fall mit Pneumokokken wegen Abszessen im Nebenhoden, Pyozele und Abszessen im Anfangsteile des Funiculus spermaticus. (Fortsetzung folgt.)

Der 26. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden.

(Schluß.)

Head, London, sprach über „Sensibilität und Sensibilitätsprüfung“. Bekanntlich werden die Reize, welche die Körperoberfläche treffen, durch Nerven nach dem Rückenmark und dem Gehirn geleitet, und dort zur Empfindung gebracht. Man nennt diese Nerven die sensiblen Nerven (Empfin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dungsnerven) und die Fähigkeit, Reize zur Empfindung zu bringen, Sensibilität. Schmerz, Hitze und Kälte sind z. B. Empfindungen von einheitlicher Qualität, aber doch scharf voneinander getrennt. Verletzungen an den sensiblen Nerven haben natürlich Sensibilitäts-Störungen im Gefolge; Head hat sich nun selbst einige sensible Nerven des Armes durchschnitten, und nun seit fünf Jahren die Störungen in der Sensibilität, sowie ihre Wiederherstellung beobachtet, außerdem an einer großen Reihe von Patienten mit Nerven- und Rückenmarkskrankheiten die Sensibilität studiert. Jede Empfindungsqualität ist von einem spezifischen Reiz abhängig; dieser Reiz erfährt auf seinem Wege von der Körperoberfläche bis zum Gehirn auf jeder Stufe des Nervensystemes eine neue Gruppierung. Der Vortragende bespricht zunächst die Methoden, die er zur Prüfung der Sensibilität bei Patienten anwendet; er demonstriert die Apparate, die er zu diesem Zweck benutzt. Es sind dies z. B. feinsten Haare, Baumwollbüschel usw., außerdem führt er sehr feinsinnige Methoden an, die zur Prüfung dienen, ob ein starker Reiz auch an der gleichen Stelle, an der er gesetzt wird, als Schmerz empfunden wird. Die Fähigkeit, zwei in einiger Entfernung von einander gesetzte Hautreize zu prüfen, wird mit einem Zirkel mit abgerundeten Spitzen geprüft. Die auf die Reizung von den Patienten gegebenen Antworten werden in Form eines Bruches angeschrieben; im Zähler werden die Antworten aufgeschrieben, die auf Reizung mit einer Spitze, im Nenner die, die auf Reizung mit zwei Spitzen gegeben werden.

Dann schildert Redner die Folgen der an sich selbst vorgenommenen Nervendurchschneidung. Eine ausgedehnte Fläche des Vorderarmes und des Handrückens waren vollständig unempfindlich geworden. Eine Nadelspitze, Hitze und Kälte wurden nicht gefühlt. Wenn jedoch derselbe Teil mit der Spitze eines Bleistiftes, selbst mit dem Finger berührt wurde, wurde der Reiz sofort bemerkt und genau lokalisiert. Die Vibration einer Stimmgabel wurde ebensogut erkannt wie auf der normalen Hand. Druck auf den verletzten Vorderarm oder Handrücken wurde als Schmerz empfunden. Zur Übermittlung des Reizes haben die tiefergelegenen sensiblen Nerven gedient. Nach Durchschneidung eines peripheren Nerven beschränkt sich die Empfindungslosigkeit auf ein kleineres Gebiet als das der anatomischen Verbreitung des Nerven. Doch liegt neben diesem Gebiet eine kleine Zone, in der zwar leichte Berührungen, Temperaturen von 22 bis 40° C nicht, starke Kälte und Hitze aber doch empfunden werden. Etwa zehn Tage nach der Nervendurchschneidung empfindet die Haut dieser Zone schmerzhafte Hautreize viel unangenehmer als die normale Haut. Die Wiederherstellung der Empfindlichkeit geschah nicht durch eine allmähliche Steigerung aller Arten der Sensibilität, sondern die betroffene Fläche ist zuerst für Stiche und kurz danach und allmählich für Wärme und Kälte empfindlich geworden. Aber erst nach einem Jahre fingen die feinsten Empfindungen an, sich wieder einzustellen. Head nennt dieses erste Stadium, in dem die ganze Sensibilität der Haut auf Existenz von Schmerz-, Hitze- und Kältepunkten beruht, das „protopathische“. Die Hautfläche war für leichte Berührung und Temperaturen von 26 bis 38° unempfindlich. Temperaturen von 15° und von 45° C werden aber auffallend kälter und wärmer empfunden als von der normalen Haut. Das Ziehen an einem Hauthaare wird in diesem Stadium ebenfalls viel schmerzhafter empfunden als an normalen Stellen, Berührung mit Baumwolle wird als Stechen oder Ameisenkriechen und weit über die Reizungsstelle hinaus empfunden. Ist die Haut jedoch vollständig rasiert, so wird sie für Baumwolle vollständig unempfindlich. Erst nach einem Jahre fing die Haut an, für leichte Berührungen, Temperaturen zwischen 26° und 38° empfindlich zu werden, und die vordem erhöhte Reaktion auf schmerzhafte Kälte- und Wärmereize wurde wieder normal.

Head nimmt deshalb an, daß die Innervation der Haut von verschiedenen Systemen versorgt ist. Und zwar ist es 1. die tiefe Sensibilität, die durch die Druckberührung, Druckschmerz, Lokalisation des Druckes, Vibration und Rauheit des reizenden Gegenstandes verursacht wird. Diese Nervenfasern verlaufen zu den Muskeln, Sehnen und Gelenken; 2. die protopathische Sensibilität, die gewöhnlichen Schmerz, Kälte unter 26° und Hitze über 38° vermittelt; und 3. die sogenannte epikritische Sensibilität, die durch leichte Berührung hervorgerufen wird, durch Temperaturen zwischen 26 und 38° C, durch das Erkennen zweier Zirkelspitzen und durch genaue Lokalisation des Reizpunktes gekennzeichnet ist. Es braucht mindestens ein Jahr nach Verletzungen, bis dieses dritte System sich wieder repariert.

Bei Verletzungen des Rückenmarkes verlaufen die Sensibilitäts-Störungen jedoch anders als bei der Verletzung peripherer Nerven. Fehlt der Schmerz bei Rückenmarks-Verletzung für eine Reizart, so fehlt er auch bei jeder. Jedoch trotz dieses Verlustes der tiefen Sensibilität auf schmerzhafte Reize bleiben die Teile auch für die leiseste Berührung meistens empfindlich. Auch die Empfindung für Veränderung der Lage und Bewegung der Glieder ist bei Rückenmarksverletzungen erhalten. In einem Falle von halbseitiger Rückenmarkslähmung war z. B. das ganze rechte Bein unempfindlich gegen Reizung mit Baumwolle, jedoch jede aktive und passive Bewegung dieses fast unempfindlichen Gliedes wurde von dem Kranken erkannt. Bei Verletzung der peripheren Nerven geht die Empfindung für Hitze und Kälte gewöhnlich gleichmäßig verloren, bei Rückenmarksverletzungen kann das Gefühl für Hitze verloren gehen, das für Kälte aber nicht, und umgekehrt. Bei Rückenmarkserkrankungen kommt es vor, daß ein Kranker zwei Zirkelspitzen, auch wenn sie in einer Entfernung von 20 *cm* von einander aufgesetzt werden, nicht erkennt, obwohl er für die leiseste Berührung empfindlich bleibt; bei peripherer Erkrankung kommt dies nicht vor. Die peripheren Reize erleiden, wie schon erwähnt, auf ihrem Wege zum Gehirn eine neue Gruppierung. Sie geraten mit verschiedener Geschwindigkeit in die entgegengesetzte Hälfte des Rückenmarkes (also bei Reizung der rechten Körperhälfte in die linke Rückenmarkshälfte), und zwar durchlaufen die Reize für die Berührung eine größere Strecke als die für Hitze und Kälte und Schmerz. Und da diese Reize an verschiedenen Stellen das Rückenmark durchkreuzen, so erklärt es sich, daß bei halbseitigen Rückenmarksverletzungen die Sensibilität für die letzteren gestört ist, während sie für die Berührung erhalten ist. Diese Umwandlung kann sich auch dadurch zeigen, daß auch schon periphere Reize gehemmt werden. Reizt man z. B. die Haut mit 45° C, so ruft man eine angenehme Wärme hervor. Auf den Teilen der Haut, wo keine Wärmepunkte existieren, ruft diese Temperatur eine Empfindung von Kälte hervor. Fehlen aber auch die Kältepunkte, so werden diese nicht mehr gereizt, und man spürt eine reine Schmerzempfindung. Normalerweise werden bei einer Temperatur von 45° C die Kälte- und die Schmerzimpulse gehemmt und nur Wärme empfunden. Wenn aber die Wärmeempfindung wegbleibt, so können die normalerweise getrennten Impulse erst zum Vorschein kommen. Diese Einrichtung ist in der Entwicklungsgeschichte des Menschen begründet. Der Mensch ist nicht mit vollendetem Nervensystem erschaffen, sondern seine sensiblen Nerven und Organe haben sich aus denen niederer Tiere entwickelt. Diese Entwicklung besteht aus der allmählichen Vervollständigung der sensiblen Impulse auf jeder Stufe des höher entwickelten Nervensystemes. Auch der Kampf ums Dasein ist bei den sensiblen Organen ein Mittel, um einen vollkommenen Organismus zu immer höheren Stufen und Funktionen zu bringen.

Der Vortrag wurde mit reichstem Beifall aufgenommen.

II. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 22. April 1909.

Erwin Popper stellt zwei Geschwister, 4 Jahre und 2 Jahre alt, mit sogenannter frühinfantiler, spinaler

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

progressiver Muskelatrophie vor (Hoffmann-Werdnig). Nach Aussage der Mutter bewegten sie anfangs Arme und Beine ganz gut und verhielten sich in jeder Beziehung so wie andere Kinder. Erst im Alter von zirka einem halben Jahre trat in schleichender Weise ohne Fieber mit unmerklichem Beginn eine Abnahme der Beweglichkeit zunächst der Beine ein. Diese Schwäche nahm immer mehr zu und verbreitete sich langsam auf den übrigen Körper, so daß schließlich die unteren Extremitäten überhaupt nicht mehr bewegt werden konnten, das freie Sitzen unmöglich wurde und der Kopf nicht mehr ohne Unterstützung gehalten werden konnte. Das Gehen wurde natürlich überhaupt nicht erlernt. Dabei waren die Kinder anfangs auffallend dick und erst in der letzten Zeit trat eine bedeutende Abmagerung ein. Der gegenwärtige Befund ist folgender: Die Kinder sind ihrem Alter entsprechend entwickelt, der Schädel normal geformt. Der geistige Zustand ebenso wie die Hirnnerven vollkommen normal. Das jüngere, zwei Jahre alte zeigt eine beträchtliche Schlaffheit der Weichteile, dabei ziemlich starke Fettentwicklung des Unterhautzellgewebes, so daß die Muskulatur an den Extremitäten kaum zu fühlen ist. Diese ist stark atrophiert. Infolgedessen findet sich eine hochgradige Schwäche der Arme, die wohl noch aktiv bewegt, aber kaum zum Munde geführt werden können. Die linke obere Extremität ist in ihren Gelenken überbeweglich, dabei besteht kein Zittern, keine fibrillären Zuckungen. Das Kind sitzt nur mit Unterstützung, wobei die Wirbelsäule stark konvex gekrümmt ist. Der Thorax ist verbogen. Der Kopf kann nicht gehalten werden. Die Schulter-, Rücken- und Beckenmuskulatur ist stark atrophisch, ebenso die der unteren Extremitäten, die vollkommen schlaff gelähmt sind. Es besteht keinerlei Hypertrophie. Beide Füße stehen in Equinovarusstellung. Die Sehnenreflexe fehlen vollständig, es besteht Entartungsreaktion. Die Sphinkteren sind normal, die Sensibilität ist ungestört, die Intelligenz entsprechend. Das ältere, jetzt vier Jahre alte Mädchen zeigt ähnliche Erscheinungen, nur sind die Lähmungen in etwas langsamerem Fortschreiten. Es bestehen leichte Kontrakturen der unteren Extremitäten, die meist gebeugt gehalten werden. Die beschriebenen Symptome entsprechen vollkommen der von Hoffmann und Werdnig zuerst klinisch abgegrenzten „chronischen spinalen Muskelatrophie auf familiärer Basis" oder der „frühinfantilen, progressiven spinalen Muskelatrophie".

Max Berliner demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von Dextrocardie infolge von Aplasie des rechten oberen und mittleren Lungenlappens.

Anton Ghon bemerkt, daß die primäre Veränderung bei dem demonstrierten Falle zweifelsohne die Agenesie des rechten Ober- und Mittellappens, deren Bronchusanlage vorhanden sei, darstelle, die Dextrocardie somit als sekundäre Störung aufzufassen sei.

Felix Bauer und Heinrich Lehndorff berichten über ihre Untersuchungen, betreffend die Aktivierung der Kobragifthämolyse durch Patientensera. Calmette hatte diese Reaktion als charakteristisch für die Frühstadien der Tuberkulose angesprochen, solange nicht Fieber und Kachexie vorhanden sind. Die Untersuchung erstreckte sich auf 140 Sera von Gesunden und Kranken verschiedenster Art. Es ergab sich, daß eine Spezifizität dieser Reaktion für Tuberkulose nicht vorhanden ist; sie fand sich in 47·3% und im Gegensatze zu den Angaben Calmettes viel häufiger und intensiver bei fiebernden und kachektischen Phthisen als bei Anfangsstadien der Tuberkulose; bei Syphilis waren zirka 50% positive Resultate. Bei Neugeborenen fehlt die Kobragift aktivierende Substanz fast konstand im Serum, ist aber stets vorhanden im Serum aus dem Retroplazentarblute der Mütter. In der Zerebrospinalflüssigkeit und in manchen Seris konnte ein der lösenden Substanz antagonistisch wirkender Körper nachgewiesen werden.

Oskar Frankl meint, daß die Tatsache, daß das mütterliche Serum ausnahmslos, das kindliche fast nie als Aktivator wirkte, sei vermutlich dadurch zu erklären, daß das Mutterserum reich ist an Lezithin, das des Neugeborenen arm. Da nun die Plazenta, wie seit langer Zeit bekannt ist, ein an Lezithin überreiches Organ ist, wird es nunmehr zu untersuchen sein, ob jenes nur an die Pars materna gebunden ist oder ob es durch einen besonderen biologischen Vorgang nur Eingang ins mütterliche Blutgefäßsystem findet. Über Unterschiede zwischen mütterlichem und kindlichem Serum konnten vor Jahren Landsteiner und Halban nachweisen, daß diverse serologisch wichtige Körper im Serum der Mutter in höherem Maße zu finden sind als in jenem des Neugeborenen. Auch hier spielt vermutlich die zwischen beiden Blutgefäßsystemen eingeschaltete Barrière eine Rolle, möglicherweise aber ist der differente Lipoidbestand beider Blutarten nebst anderen Momenten hiefür von maßgebender Bedeutung.

Erich Stoerk hat bei seinen Versuchen ähnliche Resultate erzielt wie die Vortragenden. Auch er hält die besprochene Calmettesche Reaktion für durchaus nicht spezifisch. Der Umstand aber, daß normale Sera das Kobragift nicht aktivieren, könnte der Reaktion dennoch einen großen praktischen Wert verleihen; allerdings beeinträchtigt die Umständlichkeit der Versuchsanordnung ihre Verwendbarkeit in der Privatpraxis.

Heinrich Lehndorff: Daß sich die Sera von Syphilitikern ähnlich verhalten wie die von Tuberkulösen, hat Calmette selbst angegeben. Doch glaubt er einen Unterschied darin finden zu können, daß die letzteren mit Tuberkulin eine spezifische Bindung eingehen, die ersteren nicht. Wir konnten dieses Verhalten nicht bestätigen. Denn auch lösende Sera von Luetikern wurden durch Einwirkung von Tuberkulin in ihrer Fähigkeit, die Kobragifthämolyse zu aktivieren, beeinträchtigt.

Franz Hamburger: Die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. Die Tuberkulosehäufigkeit nimmt im Kindesalter von Jahr zu Jahr zu und im Pubertätsalter sind schon zirka 95% aller Kinder von Wien nachweislich tuberkulös. „Tuberkulös" heißt nicht tuberkulosekrank, sondern tuberkuloseinfiziert. Es handelt sich dabei oft, wie man am Sektionstisch sehen kann, um so geringfügige Veränderungen in den Bronchialdrüsen, daß sie selbst vom pathologischen Anatomen oft nur schwer und nur nach längerem Suchen gefunden werden können. Solche minimale Veränderungen sind selbstverständlich klinisch völlig undiagnostizierbar. Die Häufigkeit der Tuberkulose unter den Kindern Wiens, wie sie vom Vortr. auf Grund von Ghons Untersuchungen an einem großen Leichenmaterial seinerzeit zahlenmäßig mitgeteilt wurde, bleibt weit hinter den von Hamburger und Monti am Lebenden gefundenen Zahlen zurück. Hamburger und Monti stellten ihre Untersuchungen mit Hilfe kombinierter Anwendung von kutaner und subkutaner Tuberkulinreaktion an. Besonders letztere Reaktion ist außerordentlich empfindlich und fast nie entgeht ihr auch nur der kleinste tuberkulöse Herd, wie die Sektion zeigt. Wenn, wie erwähnt, die Sektionszahlen und die Tuberkulinzahlen nicht miteinander stimmen, so ist dies damit zu erklären, daß früher bei den Sektionen relativ viele Fälle von inaktiver Tuberkulose übersehen worden waren. Das ist dadurch zu beweisen, daß die Sektionszahlen des Jahres 1908, seit welcher Zeit jedes Kind im Leben einer Tuberkulinreaktion unterzogen wurde, sehr gut mit den Tuberkulinzahlen übereinstimmen. Der auf Grund von Sektionen und Tuberkulinreaktionen zu ziehende Schluß, daß die Kinder Wiens im Pubertätsalter schon zu 95% tuberkulös infiziert sind, ist nach den Untersuchungen von Ganghofner in Prag und Harbitz in Christiania auf alle größeren Städte mit größter Wahrscheinlichkeit zu übertragen. Die Zahlen von Ganghofner und Harbitz bleiben hinter den Wiener Tuberkulinzahlen noch zurück, weil Ganghofner nicht mit der subkutanen Applikation des Tuberkulins gearbeitet hat und Harbitz wahrscheinlich doch ab und zu einen Tuberkulosefall bei seinen Sektionen übersehen haben dürfte, so wie ja auch Prof. Ghon in den früheren Jahren einige Fälle von Tuberkulose übersehen hat, wie aus dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Obigen hervorgeht. Mit dieser Tatsache, daß die Kinder der Städte im Beginn des zweiten Lebensdezennius zu zirka 95% tuberkulös infiziert sind, ist die Forderung Behrings, daß zur Entstehung der menschlichen Phthise eine Tuberkuloseinfektion notwendig ist, erfüllt.

Anton Ghon verweist auf die Schwierigkeiten, die sich in manchen Fällen dem Auffinden tuberkulöser Herde bei der Obduktion entgegenstellen, und auf die Förderung, die in dieser Hinsicht durch die Anwendung der Tuberkulinreaktion gegeben werde. Die lehrreichen und wichtigen Resultate von Hamburger zeigen, daß ein planmäßiges Zusammenarbeiten des Klinikers und pathologischen Anatomen in der erörterten Frage nahezu gleiche Resultate ergeben hat und auch für die Lösung anderer Fragen bei der Tuberkulose wünschenswert erscheint.

Theodor Escherich: Die von Dr. Hamburger angeführten absoluten Zahlen über die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter sind durch die Übereinstimmung mit dem Sektionsmaterial so gut gedeckt, daß an ihrer Richtigkeit nicht gezweifelt werden kann. Die relative Seltenheit der Tuberkulose im Säuglingsalter, ihre große, rasch zunehmende Häufigkeit bis zum 6. Jahre deckt sich mit der Tatsache, daß wir in dieser Zeit eine so große Zahl von skrofulösen und tuberkulösen Erkrankungen sehen und daß die Kinder in dieser Zeit durch den innigen Verkehr mit tuberkulösen Erwachsenen, durch die Schmierinfektion usw. der Infektion besonders häufig ausgesetzt sind. Dagegen sind wir gewöhnt, jenseits dieser Altersgrenze in der zweiten Kindheit Erkrankungen, und speziell solche tuberkulösen Charakters, sehr viel seltener zu sehen. Auch sind die Bedingungen für die Infektion meines Erachtens in dieser Lebensperiode, in welcher die Kinder die Schule besuchen und sich im Freien bewegen, sehr viel geringer als in der früheren.

Isak Robinsohn bemerkt, daß die Röntgen-Durchleuchtung und namentlich die Röntgen-Platte offenbare, daß man beim Erwachsenen so gut wie nie, beim älteren Kinde nur selten eine Lunge findet, die vollkommen frei ist von denjenigen Schattenbildungen, die wir nach den Erfahrungen in den klinisch manifesten Fällen als für die Tuberkulose charakteristisch erkannten. Es sind dies drei Gruppen von morphologischen Differenzierungen am Röntgen-Schattenbild: 1. Streifenförmige Verdichtungen, die dem Verlaufe der Bronchialverzweigungen folgen; 2. inselförmige Verdichtungen, die nach Form, Lage und Größe auf das Lymphdrüsensystem bezogen werden müssen, welches die Trachea und den Bronchialbaum bis in die feinsten Verzweigungen begleitet oder unregelmäßig gelegene und geformte wirkliche Infiltrationsherde; 3. lufthältige (parenchymfreie, resp. parenchymarme) Lungenherde, von denen im einzelnen Falle röntgenologisch schwer festzustellen ist, ob sie einem Gewebszerfall (Kaverne) oder einer zirkumskripten Erweiterung der Luftwege (Bronchiektasie, interstitielles Emphysem) entsprechen. Zur Darstellung feiner und feinster anatomischer Veränderungen der Lunge ist das Röntgenographieren bei respiratorischem Stillstand, am besten die Momentaufnahme, unerläßlich. Bei der regelmäßigen Kombination der Röntgenoskopie und Röntgenographie läßt sich die Zahl der Versager auf ein Minimum reduzieren. Bleiben also noch die Fälle von Diskrepanz zwischen klinischem und Röntgen-Befund in dem Sinne, daß das Röntgen-Bild scheinbar zu viel zeigt. Nach den Untersuchungen von Hamburger und Ghon können wir wohl ruhig sagen: Wenn man das scheinbare Zuwenig des Röntgen-Verfahrens auf Kosten der zum großen Teile übrigens bereits überwundenen technischen Unvollkommenheiten des Verfahrens zu setzen hat, sind wir nunmehr berechtigt, das Zuviel, das heißt die scheinbar supernumerären positiven Röntgen-Befunde als vollwertig zu nehmen. Erst die Gesamtheit aller übrigen klinischen Untersuchungsmethoden: Auskultation, Perkussion, Bakteriologie und biologische Reaktion, deckt sich mit dem indirekten röntgenologischen Sehen.

Franz Hamburger erwidert Escherich, daß wir mit Sicherheit annehmen dürfen, daß die Tuberkulose sehr häufig ohne irgendwelche klinische Erscheinungen verläuft und ausheilt. Das müssen wir unbedingt aus der Tatsache schließen, daß wir bei sehr vielen Kindern, die immer völlig gesund waren, positive Tuberkulinreaktion, bezw. abgeheilte Tuberkuloseherde finden. An der Spezifizität der Stichreaktion kann heute nicht mehr gezweifelt werden. *f. m.*

Sitzung vom 29. April 1909.

Innere Sektion.

Julius Flesch stellt einen Fall von Tetanie mit Augen- und Kehlkopfsymptomen vor. Eine 30jährige Frau zeigt so ziemlich die gesamte Symptomatologie der Tetanie. Chvostekssches, Trousseausches und Erbsches Phänomen ist in ausgezeichneter Weise demonstrierbar. Ferner findet man eine enorme mechanische Erregbarkeit aller übrigen Nervenstämme; es stellen sich intermittierend sontane Handkrämpfe, spontane Parästhesien ein, die von den Fingern über die Schultern auf den Scheitel und in den Kehlkopf, wie auch in die Augenhöhlen ausstrahlen. Zeitweilig treten ferner Anfälle von Glottiskrampf leichterer und heftigerer Intensität mit stridorösen Atem- und Angstzuständen auf. Ungewöhnlich häufig sind bei der Patientin Anfälle in den Augen, die sich teils durch Starre der Bulbi, teils durch Mydriasis mit Lichtstarre, zum Teile durch doppelseitige Ptosis und Konvergenz- oder Divergenzschielen äußern. Patientin sieht regelmäßig im Anfalle doppelt, meist mit übereinandergestellten Doppelbildern, die während des Anfalles an Distanz zu- und abnehmen. Die Anfälle sind durch forcierte seitliche Bulbusbewegungen leicht zu provozieren. Patientin ist seit fünf Jahren in den Monaten März bis Mai krank, die übrige Jahreszeit gesund.

Herrmann Teleky frägt, wodurch sich die laryngospastischen Anfälle von der Hysterie unterscheiden?

Julius Flesch: Dieser Glottiskrampf tritt bei Tetanischen ebenso intermittierend auf wie die Extremitätenkrämpfe, ferner bloß zur Zeit der Endemie, also März bis Mai, vergesellschaftet mit den übrigen Tetaniezeichen (Fazialisphänomen), es ist daher als Tetaniesymptom leicht zu erkennen.

Hans Eppinger und Leo Hess: Zur Pathologie der Basedowschen Erkrankung. Pharmakologische Untersuchungen aus jüngster Zeit haben zu dem Ergebnis geführt, daß gewisse Arzneisubstanzen eine elektive Reizung des sympathischen oder des autonomen Nervensystemes ausüben. Das erstere wird vom Adrenalin, das letztere vom Pilocarpin (resp. Physostigmin) gereizt. Diese pharmakologischen Prüfungen liefern für das Studium der Nervenfunktionen zuverlässigere Resultate als die älteren Experimente, besonders in elektrischer Reizung der Nervenstämme bestehend, da ja die anatomischen Nerveneinheiten keineswegs auch funktionelle Einheiten darstellen. Beide Nervensysteme beteiligen sich an der Innervation sämtlicher inneren Organe, die sie im antagonistischen Sinne beeinflußen. So bewirkt beispielsweise Sympathicusreizung eine Erweiterung, autonome Reizung eine Verengerung der Pupille. Injiziert man Menschen subkutan 0·01 Pilokarpin, also ein sogenanntes „vagotropes" Mittel, so beobachtet man Salivation, Schweiß, Röte des Gesichtes, auch gesteigerte Darmperistaltik, Brechreiz. Dagegen hat 0·001 Adrenalin, subkutan gegeben, Tachykardie, Glykosurie und Polyurie zur Folge, Wirkungen, die wir als Sympathikusreizung auffassen. Beide Pharmaca müßten, gleichzeitig verabfolgt, ideal völlig wirkungslos bleiben. Bei manchen Menschen sind jedoch die erwähnten Pharmaca, in der üblichen Dosis gereicht, ohne jeden Effekt, während bei anderen mächtige Wirkungen zur Beobachtung kommen; bei diesen letzteren sind daher allem Anscheine nach günstigere Angriffspunkte vorhanden. Von Interesse war nun die Beobachtung des Vortr., daß bei jenen Menschen, die gegen Pilokarpin refraktär sind, eine starke Adrenalinwirkung sich erzielen läßt und daß umgekehrt eine starke Pilokarpinwirkung dort auftritt, wo Adrenalin versagt. Bei der ersteren ist aus diesem Verhalten ein erhöhter Tonus im sympathischen System zu postulieren („sympathikotonische" Menschen), während bei den letzteren der Tonus des autonomen Systemes als erhöht anzunehmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist („vagotonische“ Menschen). Die große Fülle der sogenannten Nebenerscheinungen bei der Basedowschen Krankheit läßt sich von diesem Gesichtspunkte aus in solche gliedern, die auf einem erhöhten Reizzustande des autonomen Systemes beruhen (Schweiß, Exophthalmus, Diarrhöen, eventuell spastische Obstipation), und in solche, die sich auf einen erhöhten Sympathikustonus beziehen lassen (Protrusio bulbi, vielleicht Tachykardie, spontane und alimentäre Glykosurie usw.). Zahlreiche Beobachtungen zeigen, daß tatsächlich die Fälle von M. Basedowii sich in zwei Gruppen gliedern lassen, in deren einer die Reizerscheinungen des sympathischen Systemes vorherrschen, während bei der anderen im Vordergrunde die Erscheinungen von erhöhtem Vagustonus stehen (sympathikotonischer und vagotonischer Basedow). Endlich muß hervorgehoben werden, daß in einer nicht geringen Zahl von Basedow-Fällen ein Reizzustand beider Nervensysteme auf der Höhe der Erkrankung besteht. Wenn von mancher Seite die Ansicht geäußert wurde, daß der Basedowschen Erkrankung ein Dysthyreoidismus zugrunde liege, so muß demgegenüber hervorgehoben werden, daß auf Grund der hier vorgetragenen Anschauungen auch die Annahme eines Hyperthyreodismus genügt, um die Fälle der pathologischen Phänomene zu erklären, wenn man außerdem eine geänderte Reizbarkeit der beiden antagonistischen Nervensysteme zur Erklärung heranzieht.

i. m.

III. Literatur.

Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren. Von O. v. Bollinger. München. Lehmanns Verlag. 1909.

Die beim Antritte des Rektorates von Prof. v. Bollinger gehaltene Rede gibt einen ausgezeichneten Überblick über die Fortschritte der Medizin in den letzten 50 Jahren und verdient ein weitgehendes Interesse in Ärztekreisen. Besonders wertvoll sind die statistischen Zusammenstellungen, aus denen beispielsweise ein Rückgang der Sterblichkeit an Tuberkulose in Deutschland um zirka 50% und ebenso eine Abnahme der Säuglingssterblichkeit zu entnehmen sind. Eingehend schildert B. die Lage der Ärzte, bespricht die Ursachen des Niederganges des ärztlichen Standes, der in schreiendem Widerspruche zu den großen Leistungen der Medizin stehe und erörtert weiters die brennende Frage der Krankenkassen.

Über die Nebenwirkung der modernen Arzneimittel. Von Prof. Otto Seifert. Würzburg. Würzburger Abhandlungen. IX. Bd. H. 1 und 2. Verlag Curt Kabitzsch. 1908.

Eine sehr gute Zusammenstellung der modernen Arzneimittel, ihrer Wirkung und Nebenwirkungen, für den praktischen Arzt ein unentbehrlicher Ratgeber.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Von Prof. L. Brauer. Verlag C. Kabitzsch (A. Stuber) Würzburg 1908. Band X/3.

Das vorliegende Heft enthält zunächst einen Aufsatz von Franke „der krankhafte Druckschmerz — ein Erkennungsmittel der beginnenden Schwindsucht“, welches er in 81% beginnender Erkrankung findet und therapeutische Arbeiten von: Berliner „Zur Behandlung der Tuberkulose mit Eukolyptolinjektionen, Weber der Kalkmalzextrakt Liebe täglich 6 Eßlöffel empfielt. Grätz „Der Einfluß des künstlichen Pneumothorax auf die tuberkulöse Lunge“, welcher Autor Ausheilung durch Abkapselung der Herde und Bindegewebswucherung mikroskopisch erweist und Goldschmidt-Knobel: über intravenöse Behandlung Tuberkulöser mit Hetol.

IV. Aus der Praxis.

Die **Regulinbehandlung** der Obstipation unterzieht auf Grund eingehender, am Nürnberger Krankenhause vorgenommener Versuche Dr. Voits (Münchener med. Wochenschrift Nr. 30, 1906) einer Würdigung und stimmt in seinen Schlußfolgerungen dem Urteile anderer Autoren (Boltenstern, Schmidt, Mollweide usw.) über die Regulinmethode bei, daß sie verläßlich, von andauernder Wirkung und mit keinerlei Reizung für den Magendarmtrakt verbunden sei. „Sie ist die tuto et jucunde-Methode der Obstipationsbehandlung.“

Obstipatio.

1. Rp. Podophyllini 0·4
   Extr. Rhei } aa 3·0
   Extr. Aloës }
   Pulv. et extr. liquir. q. s. ut f. pil. Nr. XL

D. S. Abends ein bis zwei Pillen zu nehmen.

2. Rp. Podophyllini } aa 0·3
   Extr. Bellad. }
   Pulv. rad. Liquirit. 5·0
   Extr. Rhei comp. 4·0
   M. f. pil. Nr. L. Consp. Lycopod.

D. S. Dreimal täglich zwei Pillen zu nehmen.

3. Rp. Folior. Sennae 15·0
   Rhizom. Zingiberis 2·0
   inf. aq. ferv. q. s. ut Colat. sit 150·0
   in aqua solve
   Natr. sulfur. } aa 20·0
   Syr. simpl. }

M. D. S. Ein- bis zweistündlich ein Eßlöffel voll zu nehmen.

Die Serumbehandlung der Furunkeln. Die operative Behandlung der Furunkulose durch Einschnitt in die kranken Stellen und Entfernung des Eiters ist jetzt versuchsweise durch Einspritzung eines neuen Serums ersetzt worden. In der letzten Sitzung der Pariser medizinischen Akademie hat Mauté über diese Behandlungsart Mitteilung gemacht. Der Patient erhielt Einspritzungen eines Antistaphylokokken-Impfstoffes, der durch Emulsion von den aus seinen eigenen Pusteln entnommenen Staphylokokken in physiologischem Serum gewonnen war. Diese Emulsion enthielt 250 Millionen Kokken im Kubikzentimeter; sie wurde durch wiederholtes Erhitzen auf 53° C sterilisiert. Mauté vermochte in zahlreichen Fällen, die nach dieser Methode behandelt wurden, festzustellen, daß der Impfstoff die Furunkelbildung zum Stehen brachte.

V. Notizen.

Anatomen-Kongreß. Unter dem Vorsitz von Stöhr, Würzburg, v. Ebner, Waldeyer, Berlin, hatte sich die Anatomische Gesellschaft zu ihrer diesjährigen Tagung in Gießen, versammelt. Unter den Menschen gibt es kein einziges Individium, dessen beide Seitenhälften absolut gleich sind: diese Asymmetrie, die sich in der Physiognomie, aber auch in fast allen Organen, im Gehirn usw. ausprägt, und um deren Erforschung sich der Breslauer Anatom Hasse, in jüngster Zeit besonders der Berliener Psychiater Liepmann verdient gemacht haben, war der Gegenstand eines ausführlichen Berichts, mit dem der ständige Sekretär der Gesellschaft, Kurt v. Bardeleben, Jena, die Reihe der Vorträge eröffnete. Das Kriegsministerium ist in dankenswerter Weise durch Anordnung von Untersuchungen über dies Vorwiegen der rechten oder linken Körperhälfte bei den Rekruten diesen Bestrebungen entgegengekommen. Barfurth, Rostock, behandelte das Vererbungsproblem mit Rücksicht auf den verschiedenen Einfluß des Vaters und der Mutter an dem Beispiel der überzähligen Zehen: es gibt ganze Familien, in denen sich z. B. Mehrfingrigkeit vererbt. In ein überaus interessantes, mehr künstlerisches Gebiet führte der Projektionsvortrag von Stoß, München, über die Darlegung der Bewegung und der Ruhe in der Kunst, zumal der Plastik. Überzeugend konnte Stoß nachweisen, wie viele Unmöglichkeiten in der Bewegung des Pferdes von den Künstlern in Denkmälern festgehalten werden. Sehr aktuell war ferner der Vortrag von Klaatsch, dem Breslauer Anthropologen, der den Fachgenossen die jüngst aufgefundenen ältesten fossilen Menschenreste, den Unterkiefer von Heidelberg und das Jünglingsskelett von Le Moustier im Vezère-Tal vorzeigen konnte, Im nächsten Jahre versammeln sich die Anatomen zu einem internationalen Kongreß in Brüssel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. J. P. Heye. Der hundertjährige Geburtstag dieses in Holland heute noch hochverehrten und in dankbarem Andenken behaltenen Mannes ist Anfang März in zahlreichen niederländischen Städten durch Reden, Vorträge und Musikaufführungen feierlich begangen worden. J. P. Heye war von 1832 bis 1857 praktischer Arzt in Amsterdam und erwarb sich um das Medizinalwesen nicht nur der Stadt, sondern des ganzen Landes hervorragende Verdienste. Denn mit diesem sah es um jene Zeit mehr als traurig aus, jede Provinz regelte die öffentliche Gesundheitspflege nach eigenem Ermessen derart, daß häufig in der einen Maßregeln eingeführt waren, die denen in einer andern schnurstracks widersprachen; um die ärztliche Armenpflege in den Gemeinden war es noch erbärmlicher bestellt. Als Heye im März 1838 eine periodische Zeitschrift „Winke und Ansichten über staatliche Regelung des Medizinalwesens" begann, aus welcher in der Folge das „Archief voor geneeskunde" hervorging, wurde eine Staatskommission ernannt, die für die Regierung den Entwurf einer Medizinalgesetzgebung ausarbeiten sollte, und Heye wurde ihr Sekretär. Aber Trägheit und geistige Beschränktheit behielten in der Kommission die Oberhand und aus einer gesetzlichen Regelung wurde nichts. Ein Sturm der Entrüstung erhob sich unter den Ärzten, Heye berief eine Versammlung nach Amsterdam, und hier wurde am 28. August 1848 die „Nederlandsche maatschappij ter bevordering der geneeskunde" gegründet, eine Gesellschaft, der fast alle niederländischen Ärzte angehören und die besonders im Auslande als hochangeschene Autorität auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiet gilt. Als Mitglied des Gemeinderats in Amsterdam hatte er eine rationelle und menschenwürdige ärztliche Behandlung der städtischen Armen durchgesetzt, aber der Dank seiner Mitbürger bestand darin, daß er bei den nächsten Wahlen (Juli 1857) seines Sitzes in der Gemeindevertretung verlustig ging. Dieser Undank und das Bewußtsein, das Vertrauen seiner Mitgbürger verloren zu haben, war für ihn so kränkend, daß er seine ärztliche Praxis niederlegte und sich in das Privatleben zurückzog. Er entfaltete jetzt auf einem andern Gebiet eine Tätigkeit, die seinen Namen in allen Schichten der Bevölkerung vor der Vergessenheit bewahren wird: er dichtete die schönen populären Volks- und Kinderlieder, die heute Gemeingut des niederländischen Volkes geworden sind, und es fehlten denn auch bei der Jahrhundertfeier die hellen Kinderstimmen nicht, welche die innigen, von ihm gedichteten Weisen vortrugen. Auf dem Gebiet der Geschichte der niederländischen Musik hat er sich verdient gemacht; die großen Tonsetzer des 17. Jahrhunderts, Sweenlinck an der Spitze, waren kaum noch dem Namen nach bekannt, aber Heye hat sie wieder zu Ehren gebracht, und heute fehlen auf keinem niederländischen Konzertprogramm diese altholländischen Kompositionen. Für Deutsche ist Heye eine besonders anmutente und sympathische Gestalt gewesen. Als Heye im Jahre 1876 starb. hatte er die Genugtuung, daß die Reformen, für die er die besten Jahre seines Lebens gekämpft, schon seit einer Reihe von Jahren die gesetzliche Weihe erhalten und als sich von selbst verstehende Zustände im öffentlichen Leben eingebürgert hatten, aber der Pflicht der Dankbarkeit, die an seinem Grabe vergessen worden ist, hat man sich jetzt erst entledigt.

Sinken der Sterblichkeitsziffer bei Tuberkulose. Nach den Medizinal-statistischen Mitteilungen des Deutschen Reichsgesundheitsamtes weist die Tuberkulosesterblichkeit seit 1899 einen ständigen Abfall auf, u. zw. wie folgt: „In Städten mit 150.000 und mehr Einwohnern starben auf je 100.000 Bewohner a) an Lungenschwindsucht 1899: 226·3, im Jahre 1900: 224·7, im Jahre 1901: 208·1, im Jahre 1902: 199·9, im Jahre 1903: 194·3, im Jahre 1904: 192·7. — b) An allen übrigen Formen der Tuberkulose sowie Lungentuberkulose zusammen 1905: 226·6, im Jahre 1906: 202·07, im Jahre 1907: 197·7, im Jahre 1908; 192·15. — Für die Stadt- und Landbevölkerung beziffern sich die Todesfälle an Tuberkulose überhaupt auf 583.267, an Lungentuberkulose auf 533.623, das heißt auf je 100.000 Einwohner im Mittel jährlich 214·1 (195·2). (Zugrundegelegt ist das Jahrfünft 1898/1902, und zwar für 20 Staatsgebiete.) Für 1903—1907 lauten die entsprechenden Zahlen 207·3 (186·2) — 203·5 (182·6) — 205·7 (179·7) — 188·2 (162·9) — 184·3 (159·6). — Aus der Altersklasse von 15 bis 60 Jahren starben 1898—1902 in den 20 Berichtsstaaten an Tuberkulose (Lungentuberkulose) 421.238 (401.136). Von 1903 bis 1907 410.094 (386.381), das heißt also auf 100.000 Lebende der bezeichneten Altersklasse 268·5 (255·7) beziehungsweise 242·8 (228·8). Von dem Jahrgang 1 bis 15 Jahre starben 1898—1902: 13.407 — 13.049 — 14.080 — 13.581 — 13.787, das heißt während des ersten Jahrfünft 13.581 Kinder von 1 bis 15 Jahren oder 77·9 auf je 100.000 Lebende. — Von 1903—1907: 15.426 — 15.250 — 16.250 — 14.931 — 14.283, das sind während des zweiten Jahrfünfts im Mittel jährlich 15.228 Kinder von 1 bis 15 Jahren oder 81·1 auf je 100.000 Lebende derselben Altersklasse. — Nach Maßgabe des Ergebnisses der beiden letzten Volkszählungen und nach üblicher Fortschreibung der Bevölkerung lebten schätzungsweise um die Mitte der Jahre 1905 bis 1907 in den in Betracht kommenden 20 Staaten des Deutschen Reiches 18,664.324 — 18,931.191 — 19,198.057 Kinder von 1 bis 15 Jahren, mithin starben nach den angegebenen Summen der Sterbefälle während dieser drei letzten Berichtsjahre nacheinander: 87·1 — 78·9 — 74·4 auf je 100.000 Lebende der Altersklasse von 1 bis 15 Jahren an Tuberkulose. Nach einem Ansteigen der Tuberkulosesterbeziffer im Jahre 1905 ist also ein erhebliches allmähliches Sinken der Ziffer auch in dieser Altersklasse auf ein seit langer Zeit nicht beobachtetes Minimum festzustellen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

FRANZENSBAD.

Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)

Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.

Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.

Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exfudate, **Herzkrankheiten,** Insufficienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens. Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prentice Mulford, **Der Unfug des Sterbens.** Ausgewählte Essays. Übersetzt und bearbeitet von Sir Galahad. Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Geheftet Mk. 2·50, gebunden Mk. 3·50. Verlag von Albert Langen in München. Prentice Mulford ist ein Durchschiffer spiritueller Ozeane, einer, der im geistigen Kosmos taghell sieht. Nie wird ihm eine Erkenntnis aus zweiter Hand. Die schweigende Kraft inbrünstiger Sehnsucht wurde ihm zur Wünschelrute, die zu den lebendigen Quellbrunnen seines Innern führt. Und er beginnt zu winken, trunken von Magie — alle heranzuwinken auf den Pfad seiner Freude. Und Schritt für Schritt geht er weiter, richtet er die Erkenntnis in uns auf, wie wir immer wieder falsche Überzeugungen sozusagen in unseren Leib einbauen, wie wir förmlich darauf warten, in einem bestimmten Alter der Schwäche und dem Greisenalter anheimzufallen, hoffnungslos und ergeben. Das zu überwinden, will er uns lehren, und er verheißt der Menschheit, daß sie auf diesem Wege schließlich zu ewiger Jugend, zur Unsterblichkeit auch im Fleische gelangen werde.

Dr. Max Kemmerich, **Kultur-Kuriosa.** Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Geheftet Mk. 3·50, gebunden Mk. 5·—. Verlag von Albert Langen in München. Die Kultur-Kuriosa sind mehr als eine Sammlung amüsanter kulturhistorischer Anekdoten; sie sind eine Streitschrift voll verhaltener Entrüstung und Zorn. Das Buch hat Tendenz, wenn der Verfasser das im Vorworte auch in Abrede stellt: es will zeigen, daß unsere Kultur, so weit sie auf Befreiung von Grausamkeit, Intoleranz und Borniertheit beruht, noch sehr jungen Datums ist und eigentlich erst mit dem Augenblicke an, wo die Kirche abgewirtschaftet hat. Haarsträubende beglaubigte Tatsachen aus der jüngsten Vergangenheit wechseln mit solchen aus grauer Vorzeit. Da das Buch auf Grund großer Belesenheit ausschließlich quellenmäßig beglaubigte Tatsachen enthält, die es mit historischem Takt nur insoferne widergibt, als sie grelle Schlaglichter auf charakteristische Sitten und Institutionen werfen, ist es eine ganz eigenartige Kulturgeschichte. Mag die Vorzeit auch an empörender Roheit und Vergewaltigung der Persönlichkeit das Unglaublichste geleistet haben, auch heute sind noch, und zwar bei uns, Mächte am Werke, die ihr nicht viel nachgeben.

Die Kunst, einen Plan auf der Straße zu benützen, wird bei Gebrauch der bisher üblichen Form der Pläne zu Schanden, wenn ein auch nur schwacher Wind bläst. Deshalb ist es sehr zu begrüßen, daß die bestbekannte k. und k. Hof-Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62, ihre Versuche in dieser Richtung fortgesetzt hat und uns heute eine neue Ausgabe 1909 ihrer schon seinerzeit mit großem Beifall aufgenommenen Buch-Ausgabe von Freytags Verkehrsplan von Wien 1:15.000, (Preis schmiegsam gebunden mit Straßenverzeichnis K 2.40) vorlegt, die nach jeder Richtung tadellos ist. Von den in plano, bezw. gefalzt erschienenen Ausgaben sind natürlich alle ebenso wie bisher in der bekannt schönen Ausgabe zu K 1.20, bezw. K 1.50, auf Leinwand gespannt in Taschenformat oder mit Stäben zum Aufhängen zu K 3.—, bezw. K 3.50 in der neuesten Ausgabe 1909 beim Verlage wie in allen Buch- und Papierhandlungen ebenfalls zu haben.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit überaus zahlreichen Treffern ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von nur 5% auch in bar abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am 18. August 1909. Lose sind beim Modenhaus A. Gerngross, Wien, sowie bei allen Briefträgern der Monarchie zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billroth-straße 47.

Preis eines Loses nur 1.— K.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUL 8 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 12. Juni 1909. **Nr. 24.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Gschwendt, Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen (Fortsetzung).
Jaro Jelínek, Exstrophia vesicae urinariae.
Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Der Arzt als Pfleger.
Zweiter Kongreß der Gesellschaft für Urologie in Berlin (Schluß).
II. Literaturauszüge: K. Lhoták, Die Gegengifte der Digitalis. — Die chronische Digitalisintoxikation.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Aus der Praxis: L. Rieß, Pyrenol in der Praxis. — Der Wert der künstlichen Trommelfelle. — Nephritis.
V. Notizen. — Cavettetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13215) zu senden.

Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen.

Von **Dr. J. Gschwend** in Genf.

(Fortsetzung.)

Beim weiblichen Geschlechte lassen wir uns außerdem, da die Untersuchung auf Endometritis, als öftere Gesellschafterin der Oophoritis vielfach nicht den gewünschten Aufschluß gibt, von der Menstruation und den in und außerhalb derselben auftretenden lokalen Störungen und allgemeinen nervösen Erscheinungen leiten. Dauert die Menstruation mehr als drei Tage, wenn auch ohne besondere Schmerzen während derselben und unmittelbar vor- und nachher, ebenso bei sehr schwachen Regeln oder selbst Amenorrhoe in einer Großzahl von Fällen, so nenne ich dieselbe pathologisch und schließe auf pathologisch-ovarielle Kongestion. Auch jene Regeln, die nur zwei bis drei Tage dauern, aber mit Schmerzen oder nervösen Erscheinungen einhergehen, lassen den Schluß auf Oophoritis zu, selbst wenn der Blutverlust anscheinend weder quantitativ noch qualitativ Störungen vermuten läßt.

Man sollte glauben, daß bei einer solchen Frequenz und Mannigfaltigkeit der Krankheitserscheinungen auch eine entsprechende Therapie eingeleitet worden und so zarte Organe wie die Prostata und Ovarien äußerst sorgfältig gepflegt werden.

Doch war es nicht immer so und ich bin überzeugt, daß auch heute noch Tradition und Prüderie nicht einmal eine richtige Diagnostik aufkommen lassen. Es mangelt an der ätiologischen Diagnose, kraft welcher wir befähigt sind, die leichten Krankheiten zu heilen und die schweren zu verhüten, während wir jetzt nur die schweren, die typischen Krankheiten diagnostizieren und behandeln, die leichteren aber dem Apotheker überlassen.

Am bequemsten machen es die Neurologen und Alienisten, welche die nervösen Allgemeinerscheinungen und selbst auch gewisse Lokalerscheinungen sehr oft nur als Hysterie und Hypochondrie auffassen und dementsprechend suggestiv behandeln oder auch nicht behandeln. Bei ihnen ist jedermann konstitutionell krank, nur die Väter haben gesündigt, die Nachkommen sind alle Engel. Gewiß werden sowohl Arzt wie Patient dem Nervenarzt nur Dank wissen, wenn er einen Krebskranken im vorgerückten Stadium oder andere Unheilbare suggestiv sehr günstig beeinflußt und schließlich ohne Schmerzen in die Ewigkeit hinüberschlummern läßt. Mit wie viel mehr Berechtigung sollte daher der Nervenspezialist Erfolg haben, wenn es sich um Affektionen genitalen Ursprunges handelt. Ich zweifle durchaus nicht daran, daß ihm auch dieses gelingen wird, doch heilen wird er diese ebensowenig als den Krebs.

Andere wieder glauben durch das schablonenhafte Sondieren, Dilatieren, Injizieren und Ätzen dem Kranken zu nützen, während sie oft das gerade Gegenteil erreichen, namentlich bei Kranken, wo die nervösen Erscheinungen im Vordergrung stehen.

Auch der Psychrophor und der Arzbergersche Apparat mit kaltem Wasser durchspült haben meist mehr Schaden als Nutzen gestiftet.

Erst die Massage der Prostata, seit etwa 15 Jahren regelmäßig empfohlen, hatte sehr hübsche Erfolge aufzuweisen und ist eine entschieden wirksame Methode, wenn nicht mit Unverstand ausgeübt.

Doch haften auch dieser Methode wie allem Menschlichen noch Fehler an. Es gibt zahlreiche Fälle, wo die Massage der Prostata gar nichts vermag oder auch solche, wo man es nur bis zu einem gewissen Grade von Besserung der Beschwerden bringen kann, trotz bestehender Entzündung und den davon ausgehenden krankhaften Erscheinungen, namentlich bei nicht vergrößerter und nicht empfindlicher, ja bei atrophischer Prostata ganz besonders.

Außerdem haben wir es manchmal mit Patienten zu tun, bei welchen das Überwinden des Sphincter ani zwar möglich, aber trotz sehr sorgfältigem Vorgehen nur mit mehr oder weniger Schmerzen ausgeführt werden kann.

Auch fehlt es nicht an hochgradig nervösen und heruntergekommenen Patienten, wo das Eindringen in das Rektum wegen der starken Kontraktion des Sphincters trotz Kunstgriff überhaupt unmöglich ist.

Dazu kommt noch eine große Zahl von Spezialisten, welche die Prostata anstatt behandeln eher mißhandeln, da sie dieselbe mehr quetschen als massieren und damit selbstverständlich krankhafte Störungen erzeugen. Diese Mißhandlung geschieht besonders dann, wenn die Massage der Pro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stata unglaublicherweise sogar niederen Heilgehilfen überlassen wird.

Schließlich ist die Massage der Prostata nicht gerade eine angenehme Behandlungsmethode weder für den Arzt noch für den Patienten.

Bezüglich der Therapie der Oophoritis sagt J. Veit in der achten Auflage des Schröderschen Lehrbuches der Gynäkologie, „daß die Behandlung der erkrankten Ovarien keine einigermaßen sichere sei". Auch die letzten 20 Jahre haben in dieser Hinsicht noch keine großen Fortschritte gezeitigt. Denn der Furor operativus zur Exstirpation der kranken Ovarien scheint noch nicht ausgestorben zu sein. Der nämliche Autor schreibt in der Münchener medizinischen Wochenschrift Nr. 47/1908: „Unsere gynäkologische Therapie scheint der Mode unterworfen zu sein. Jedenfalls haben wir lokal gute Erfolge, aber bei mancher Patientin schwere nervöse Folgeerscheinungen." Dies alles sieht noch nicht sehr frohlockend aus; Diagnostik und Behandlung scheinen daher noch sehr lückenhaft zu sein.

Unter solchen Umständen lag es nahe, nach einer Vervollkommnung des bisherigen therapeutischen Arsenales zur Behandlung der Prostata und deren Analogon, der Ovarien zu suchen. Diese fand ich in der allgemeinen Wärmetherapie. Daß diese Möglichkeit vorlag, haben mir die althergebrachten lokalen Wärmeapplikationen zur Genüge bewiesen. Auch in der Wissenschaft hat diese Methode das Bürgerrecht erhalten durch die grundlegenden Ergebnisse von Professor Bier in Berlin und die experimentellen Johann Schäfers, Joh. Markuses und anderer Autoren. Durch diese Versuche ist nun festgestellt, daß die lokale Wärmeapplikation ein ausgezeichnetes Mittel ist, aktive Hyperämie auszulösen, die Blut- und Lymphzirkulation anzuregen und damit die Beförderung der Resorption von Entzündungsprodukten zu bewerkstelligen. Gerade diese Faktoren sind äußerst wertvoll zur Behandlung der Prostata und der Ovarien.

Allein die Inkonstanz der Wärme, die einzig dem Patienten zu überlassende und daher nicht zu kontrollierende unwissenschaftliche und dazu unbequeme Art der Anwendung machten die Herstellung modernerer und exakterer Hilfsmittel äußerst wünschenswert.

Gestützt auf diese Erwägungen ließ ich einen der Form des Arzbergerschen Apparates ähnlichen, aber weniger voluminösen Elektrothermophor konstruieren, der bei beiden Geschlechtern ins Rektum einzuführen ist, resp. vom Patienten selbst leicht eingeführt werden kann. Dieses Instrument ist der Bequemlichkeit halber für die Behandlung in sitzender Stellung bestimmt und paßt sich jedem Individuum und Sessel an. Selbstverständlich kann die Behandlung auch in liegender Stellung vorgenommen werden, nur ist in diesem letzteren Falle das Instrument durch äußere Tamponade am Herausgleiten zu verhindern.

Seiner Bedeutung entsprechend und der Kürze halber nenne ich dasselbe Biotherm, da es hauptsächlich durch die Wärme nicht nur auf Unlustgefühle verschiedener Art beruhigend wirkt, sondern den gesamten Organhaushalt in ungeahnter Weise beeinflußt.

Außer der Wirkung durch die Wärme, welche mittels Einführung des beigegebenen Thermometers leicht kontrolliert werden kann, dürften auch Elektromagnetismus und Vibration, letztere speziell bei Wechselstrom, in Betracht kommen. Die Stromquelle ist die nämliche wie für kleinere Elektrokauter, der Strombedarf also sehr gering. Die Regulierung ist eine absolut sichere und Schädigung irgend welcher Art ganz ausgeschlossen. Die Temperatur ist überall die nämliche und bleibt, wenn einmal eingestellt, beliebig lange konstant. Die Sterilisierung kann nach Verschluß des Instrumentes mit Kautschuk- oder gutem Korkzapfen ohne jeden Nachteil nach den modernsten Prinzipien stattfinden.

Die verwendbare Temperatur schwankt zwischen 42 bis 50° C und kann ausnahmsweise für einige Minuten auch höher steigen. In der Regel verwende ich 46° C und verfahre im übrigen nach dem Prinzip, je höher die Temperatur, desto kürzer die Behandlung. Für gewöhnlich lasse ich die Sitzung 10 bis 15 Minuten dauern; die erste Sitzung ist kurz und niedrig temperiert.

Es mag vielleicht dieses niedrige Temperieren etwas befremden, doch ist zu beachten, daß bei der sogenannten aktiven Hyperämie nach Prof. Bier neben der örtlichen Wirkung auch unangenehme Allgemeinwirkungen am Körper des Behandelten sich bemerkbar machen können, um wieviele mehr sind so delikate Organe, wie die Prostata und Ovarien mit ihrem schwerwiegendem Einflusse auf sämtliche Organe mit milden Temperaturen zu behandeln.

Meine hierüber gemachten Erfahrungen lassen mich des Eindruckes nicht erwehren, daß die trockene Wärme von 40 bis 50° C, nicht über 1/4 Stunde appliziert, bei den von diesen Affektionen befallenen Individuen im Alter von 20 bis 50 Jahren im allgemeinen eine lokal- und allgemein aktive Hyperämie im besten Sinne des Wortes erzeugt, über diese Altersgrenze hinaus, das heißt proportional mit dem Ansteigen der Jahre und nach längerer Einwirkung jedoch zu allgemein kongestiven Erscheinungen Veranlassung geben kann.

Höhere Wärmegrade von z. B. 70° und mehr ergeben bei kurzer Einwirkung beispielsweise von ein bis zwei Minuten oder mehr, je nach dem mehr oder weniger kongestiven Zustande des Patienten ebenfalls lokal und allgemein aktive Hyperämie bei lokaler Einwirkung auf Prostata und Ovarien.

Bei längerer Dauer aber, z. B. 15 Minuten, lösen sie auf Prostata und Ovarien einwirkend jedem Menschen allgemein passive Hyperämie aus oder kürzer gefaßt, aus der anfangs aktiven wird eine allgemein passive Hyperämie bei längerer Dauer der Einwirkung und gleichbleibender oder höherer Temperatur.

(Fortsetzung folgt.)

(Aus dem Kaiser Franz Josef Kinderspitale in Brünn.)

Exstrophia vesicae urinariae.

15 Jahre Maydls Radicaloperation und deren Modifikationen.

Von **Dr. Jaro Jelínek** in Brünn.*)

I.

Unter Hinweis auf die sich widersprechenden Urteile der Fachpresse über den Wert der Maydlschen Methode bei Blasenexstrophie gibt der Autor eine tabellarische Zusammenstellung von 177 nach der Derivationsidee operierten Fällen. Diese Tabelle ist das Ergebnis einer Umfrage, welche der Autor bei den Operateuren selbst veranstaltet hat, und enthält nebst manchen unpublizierten Fällen eine Reihe von bisher unbekannten langjährigen Dauererfolgen.[1]) Die Kranken-

*) Časopis českých lékařův 1908.

[1]) Der Autor erfüllt eine höchst angenehme Pflicht, indem er an dieser Stelle allen jenen hochgeehrten Chirurgen, die seine Anfragen mit außerordentlicher Liebenswürdigkeit beantwortet haben, seinen innigsten und ergebensten Dank ausspricht; es sind dies besonders die Herren Doktoren: Doz. H. Alapy in Budapest, Dudley P. Allen in Cleveland, Prof. C. Beck in New-York, Prof. J. Berg in Stockholm, Prof. Borelius in Lund, Chef-Chir. S. Derjužinskij in Moskau, Hofr. Prof. G. Dollinger in Budapest, Prof. E. Enderlen in Würzburg, Doz. G. Ewald in Wien, Prof. E. Graser in Erlangen und Dr. Schwerdtfeger dortselbst, Prim. E. Graubner in Jurjev (Dorpat), Prof. Frank Hartley in New-York, Geh. R. Prof. Helferich und die Leitung der chir. Klinik in Kiel, Prim. H. Hinterstoisser in Teschen, Prof. R. Jedlička in Prag, Prim. J. Konrád in Čáslau, Geh. R. Prof. Körte in Berlin, Prof. L. Krynski in Warschau, Prof. H. Kümmel in Hamburg, Prof. Nové-Josserand in Lyon, Prof. L. V. Orlov in Charkov, Prim. F. Pendl in Troppau, Prof. Peugniez in Toulose, Prim. Preindlsberger in Sarajevo, Dr. P. Rosenstein in Berlin, Prim. Roux in Lausanne, Prof. Thorkild Rovsing in Kopenhagen, Prof. A. Schmitt in München, Prim. D. Schwarz in Agram, H. M. Shermann in San Francisco, F. N. G. Starr in Toronto, Chef-Chir. H. J. Stiles in Edinburgh, Prof. v. Stubenrauch in München, Prof. Subbotić in Belgrad, Prof. D'Urso Gaspare in Messina, Prof. Wilms in Basel, Prim. Zahradnický in D. Brod.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschichte eines von Dir. Bittner im Brünner Kinderspitale mit bestem Erfolg operierten Falles wird etwas ausführlicher wiedergegeben.

Der Grund, warum trotz der eminenten funktionellen Resultate dieses Operationsverfahrens viele Operateure noch immer zu diversen komplizierten, funktionell nicht zufriedenstellenden plastischen Methoden Zuflucht nehmen, liegt in der Gefahr der aszendierenden Niereninfektion, die in der Literatur bald über-, bald unterschätzt wird. Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag liefern, um das Ausmaß dieser Gefahr näher zu bestimmen.

II.

Die plastischen Methoden teilt der Autor folgendermaßen ein:

A) Heteroplastische Methoden, bei denen die fehlende vordere Blasenwand durch anderes Gewebe ersetzt wird, und zwar:

1. durch Haut- und Muskellappen (obsolet), deren Oberfläche neuerdings mittels Thierschscher Läppchen epidermisiert wurde (Berg);

2. durch die Wand einer ausgeschalteten Darmschlinge (Mikulicz, Rutkowski, Walsham);

3. soll der Vorschlag des kombinierten Verfahrens von Berg erwähnt werden.

B) Autoplastische Methoden, wo das Blasencavum ausschließlich aus der vorhandenen Blasenwand rekonstruiert wird; hiebei wird entweder:

1. bloß in den Weichteilen operiert (Czerny, Billroth, Poppert usw.), indem höchstens die Insertionen der Musculi recti abgemeisselt werden (Schlange), oder

2. man trachtet auch die Beckenspalte zu korrigieren, und zwar:

a) auf unblutigem Wege (Demme, Passavant),

b) auf blutigem Wege: Arthrotomia sacroiliaca Trendelenburg, Osteotomia iliaca verticalis Berg, Osteoclasia iliaca Kocher, Pubotomia bilateralis König (die sogenannten idealen Methoden).

An der Hand der durch diese Methoden erzielten mäßigen Resultate, die in keinem Verhältnisse zu deren Langwierigkeit, Schwierigkeit und Gefährlichkeit stehen, und, auf die Kompliziertheit des physiologischen Miktionsaktes hinweisend, tut der Autor dar, daß diese Methoden kaum imstande sind, den Anforderungen eines Allgemeinverfahrens gerecht zu werden, oder ihr gestecktes hohes Ziel (anatomisch wie physiologisch vollständig normales Individium) auch nur annähernd zu erreichen.

III.

In diesem Kapitel bespricht der Autor einige „palliative" Verfahren, die er „Methoden der diskontinenten Derivation" nennt; dies sind die Methoden von Sonnenburg, Segond (streng genommen eine plastische Methode), Rovsing die Ureterostomia lumbalis Harrison-Rovsing und die Ureterostomia inguinalis Wilms.

Einfach in ihrer Technik, sicher im Erreichen des allerdings sehr bescheidenen Zieles (Urinale), kommen sie überall dort mit Recht in Betracht, wo eine radikale Operation nach dem Prinzipe der Derivation in den Darm nicht indiziert erscheint.

IV.

Verfasser gibt eine kurze Übersicht, wie sich die Idee der Maydlschen Operation entwickelt hat, und registriert sodann die verschiedenen Modifikationen die an dem ursprünglichen Maydlschen Typus teils behufs Vereinfachung der Technik, teils behufs Verringerung der Gefahr der aszendierenden Niereninfektion unternommen worden sind. Dieselben lassen sich folgendermaßen gruppieren:

A) Sämtliche Operationen der angeborenen Blasenspalte, bei denen die durchschnittenen Ureteren in den Darm implantiert worden sind, sind mit Ausnahme eines einzigen Falles von Ryerson Fowler erfolglos gewesen.

B) Implantationen in die Flexura iliaca, und zwar:

a) beide Ureteren gemeinschaftlich mit einem Schleimhautoval in eine Öffnung in der Darmwand (Maydl-Typus),

b) die Ureteren gesondert, jeder mit Schleimhautrosette, in eine oder zwei Öffnungen in der Darmwand (Graubner).

Diese Verfahren fanden die meiste Anwendung, sie weisen unter 120 Fällen eine Mortalität von 38% im allgemeinen und von 16% infolge von Pyelonephritis auf.[2])

C) Implantationen in das Rektum, und zwar:

1. die ganze vorhandene Blasenwand (Moynihan),

2. beide Ureteren gemeinschaftlich (Typus Mikulicz),

3. beide Ureteren gesondert (Typus Colzi-Pozza).

Die Operationen dieser Gruppe weisen unter 16 Fällen eine Gesamt-Mortalität von 50% und eine pyelonephritische Mortalität von 31% auf. In diese Gruppe gehört auch:

4. die Operation von Lendon-Peters, bei welcher man die isolierten, mit einer Schleimhautrosette versehenen Ureteren durch zwei Öffnungen der Wand des Rektum durchzieht und ohne Naht in dieselbe einheilen läßt. Diese Methode ist technisch die einfachste und gibt perzentuell die besten Erfolge unter allen Modifikationen und zwar unter 19 Fällen 26% allgemeine und 16% pyelonephritische Mortalität. Diese Zahlen gewinnen noch dadurch an Bedeutung, daß fast sämtliche Patienten der Lendon-Peters-Gruppe unter Kontrolle stehen, wogegen bei den übrigen Kategorien wegen der vielen verschollenen Fälle die wirkliche Mortalität höher, als sich ziffermäßig feststellen läßt, anzuschlagen ist.

D) Methoden, bei welchen zwischen Ureter und Darm ein Cavum interponiert wird, welches als Harnreservoir dienen und die Passage der Fäkalien von den Ureterenorifizien fernhalten soll; als solches kann verwendet werden:

a) eine, aus der vorhandenen Blasenwand neugebildete kleine Vesica (Typus Tuffier, Frank Jakob): unter drei Operationen ein Todesfall und zwei unvollkommene Erfolge,

b) die durch Kolpokleisis verschlossene Vagina: Anastomosis vesico-vagino-rectalis (Typus Novaro-Resegotti); unter drei Operationen ein Todesfall an Pyelonephritis und zwei unbekannte Frfolge;

c) eine ausgeschaltete Darmschlinge. Hieher gehören die Verfahren von Berglund-Borelius, Spasokukockij, Müller-Muscatello, Berg und der Vorschlag von Zahradnický. Auf 13 Fälle kommt eine Mortalität von 30% im allgemeinen und 23% wegen Pyelonephritis.[3])

E) Verfahren, durch welche eine vollständige Absonderung des Harnes und der Fäkalien bis zum Austritte durch den Anus bewerkstelligt werden soll:

1. Methode von Gersuny; eine einzige erfolglose Operation.

2. Methode von Subbotin; unter 12 derartigen Operationen wird bei drei Fällen vollkommener Erfolg, in drei Fällen Tod infolge von Operationen erwähnt; der Erfolg bei den übrigen ist d. A. unbekannt.

3. Autor schlägt vor, nach erfolgreicher Lendon-Petersschen Operation die Bildung einer Scheidewand im Rektum nach der Subbotinschen Idee zu versuchen.

(Schluß folgt.)

---

[2]) Nachtrag zur Original-Arbeit:
Einer Nachricht vom 8. Dezember 1908 zufolge befindet sich der von Bittner operierte Knabe — 20 Monate nach der Op. — in guter Kondition, entwickelt sich normal, hat allerdings in der Zeit bereits zirka viermal kurzdauernde heftige Schmerzen in der rechten Flanke verspürt; ist vollständig kontinent.

Laut Privatbericht vom 29. September 1908 erfreut sich das vor 10 Jahren von Graubner operierte Mädchen voller Gesundheit und Kontinenz, hat 3—4 Miktionen und einen geformten Stuhl täglich, verrichtet selbst die schwersten Feldarbeiten ohne Beschwerden; an der Operationsstelle hat sich eine Hernie ausgebildet.

Der zweite Fall Zahradnický ist 2 Jahre nach der Op. an einer interkurrenten Krankheit gestorben; allerdings kam der Fall nicht zur Sektion. (Stzber. d. IV. Kongr. böhm. Ärzte in Prag 1908.)

[3]) Nachtr. z. Orig. Arb.: Nach Berghart-Berchius operierte im Jahre 1907 auch Smoler einen 1¼jährigen Knaben; eine nach 4 Tagen entstandene Kotfistel wurde durch Darmnaht geschlossen; 6 Tage nach der zweiten Operation Exitus an Pneum. sacc. (Jahresbericht der Landeskrankenanstalt in Olmütz.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berliner Brief.

F. Vom Berliner Kriegsschauplatze ist zu vermelden, daß in dem Prozesse Moll-Levin, der mit der „Schlepperaffäre" zusammenhängt, die Berufungsverhandlung stattgefunden hat. Der Prozeß selbst, der übrigens mit einem Vergleiche endete, entbehrt jeden Interesses; interessant sind dagegen die Beweisanträge des Rechtsanwaltes Dr. Marwitz. Diese seien notwendig, um nicht den Eindruck bestehen zu lassen, daß es sich bei dem Brief um „bestellte Arbeit" handelt. Der Angeklagte Dr. Levin habe umsoweniger Veranlassung zu dem Brief gehabt, der so verletzend ausgefallen sei, als ihm teils durch die Mithilfe des Dr. Moll so viel Material schon zur Verfügung stand, daß er die Mißstände auch ohne weitere Mitteilungen feststellen konnte. Die vom Dr. Marwitz vorgetragenen Anträge laufen darauf hinaus, nachzuweisen, daß das russische Institut des Herrn Lipliowsky und Weißbein ein geschäftliches Unternehmen und kein wissenschaftliches Institut sei. Sie beziehen oder haben von chemischen Fabriken für den Verkauf bestimmter Präparate Fixum und Tantiemen bezogen. Hiefür haben sie, so wird behauptet, besonders die Reklame für bestimmte Präparate zu besorgen, ganz besonders aber Arbeiten über die Präparate hervorragender Autoren zu beschaffen. Diese Autoren sind vielfach identisch mit den Professoren und anderen Ärzten, denen Lipliowsky und Weißbein ihre Patienten zuweisen. Dr. Moll behauptet, daß deshalb mit den Herren Lipliowsky und Weißbein solche Verträge abgeschlossen wurden, weil sich durch diese beiden Herren Fabrikanten Arbeiten von bekannten Professoren beschaffen können, Arbeiten, die dann zur Reklame dienen. In einem bestimmten Fall habe Weißbein selbst erklärt, daß er durch sein Institut und seine vielfachen Beziehungen leicht Publikationen über die Präparate der Firma herausholen könne. Lipliowsky und Weißbein ständen auch auf der sogenannten Autorenliste, das heißt, es werde von ihnen in der gesamten angesehenen Fachpresse nichts veröffentlicht, weil diese Liste solche Personen umfaßt, von denen anzunehmen sei, daß sie gegen Bezahlung empfehlende Artikel schreiben. Als ihr Geldgeber von ihnen Abrechnung verlangte und dabei monierte, daß die von Professoren, Spezialärzten, Zahnärzten und Sanatorien für Zuweisung von Patienten gezahlten Gelder in der Aufstellung fehlten, hätten sie das zugegeben mit den Worten: „Einige Professoren haben für persönliche Beratungen betreffend die ihnen von Lipliowsky und Weißbein zugewiesenen Patienten Beträge an L. und W. gezahlt." Die von L. und W. gegründete „Russisch-deutsche medizinische Gesellschaft" bestehe fast nur aus deutschen Professoren und deutschen Badeärzten. Ein angesehener russischer Professor habe sogar absichtlich wegen des Rufes der Gesellschaft den Vorsitz niedergelegt und sei ausgetreten. Die Mitglieder der Gesellschaft hätten auch, seitdem sie den Beitrag bezahlt hätten, nie mehr von ihr gehört. Über die Einnahmen sei niemals in einer Versammlung Rechnung gelegt worden. Bei einer Kassenrevision hätte sich der Kassenführer Weißbein die Revisoren selbst gewählt. Die von dem Institut getriebene Reklame führe zu einer Irreführung des russischen Publikums. Unwahr sei die in den Reklameannoncen aufgestellte Behauptung, daß russische Ärzte die Patienten zu den Professoren begleiteten. da der gewöhnliche Begleiter Lipliowsky gar kein Arzt sei. Allerdings richte er es gern so ein, daß er als Arzt erscheine. Er verlangte z. B. von einem hiesigen Professor, daß er sich mit ihm in ein besonderes Zimmer zurückziehe, wie es beim Konsilium üblich ist, was dieser Professor aber ablehnte, worauf Lipliowsky erwiderte: die anderen täten dies immer.

Weiter wird beantragt, die Vernehmung des Herrn Dr. Lipliowsky, der Frau Dr. L. und des Herrn Dr. Weißbein darüber, daß für Zuweisung von Patienten Geld gefordert und bezahlt worden sei. Zeugen dieser Tatsachen kenne Privatkläger.

Auch in der Sache Halberstädter, Prowazek kontra Greff ist eine Klärung zu verzeichnen.

In der letzten Sitzung der Medizinischen Gesellschaft sprach zuerst Herr Hamburger über eine Färbung kranker menschlicher Augen durch Darreichung eines Fluoreszin oder Uranin genannten Stoffes. Die Kenntnis dieser Tatsache stammt von Tierversuchen her, die Paul Ehrlich 1882 angestellt hatte, die aber von den Augenärzten unbeachtet blieben. Erst der Vortragende hat auf die praktische Bedeutung dieser Erscheinung hingewiesen und dann das Mittel auch ohne jeden Nachteil zur Feststellung gewisser Augenerkrankungen angewendet. Den zweiten Gegenstand der Tagesordnung bildete eine Darlegung der Herren Halberstädter und Prowazek über die Entstehungsursache der ägyptischen Augenkrankheit (Trachom). Die beiden Forscher hatten auf Grund ihrer in Java an Menschenaffen und an Menschen angestellten Untersuchnngen die Anwesenheit bestimmter, für die ägyptische Augenkrankheit typischer Gebilde nachgewiesen und ihre Befunde im Jahre 1906 in deutschen Fachblättern veröffentlicht und durch Zeichnungen erläutert. Herr Halberstädter erklärte auf Grund seiner Arbeiten. daß die von Herrn Greeff nachträglich mitgeteilten Befunde zunächst keinerlei Ähnlichkeit mit den von ihm und Prowazek im Zelleib nachgewiesenen Körperchen gehabt hätten. Erst später hat Herr Greeff dieselben Gebilde veröffentlicht und als „meine" Trachomkörperchen bezeichnet. Herr Halberstädter beschränkte sich in seinem Vortrage lediglich auf die urkundlich nachgewiesenen Tatsachen und protestierte auf das schärfste gegen die Auffassung, als handle es sich in diesem Falle um einen Prioritätsstreit. Die Behauptung des Herrn Greeff stelle sich vielmehr als eine „Umkehrung" der Tatsachen dar. Die Versammlung begleitete die ruhigen Ausführungen des Herrn Halberstädter mit lebhaftem Beifall. Nach einigen speziell biologischen Bemerkungen des Herrn Prowazek erhob sich Herr Greeff zu einer Erwiderung. Er erklärte, seine Untersuchungen im Auftrage des Kultusministeriums in Angriff genommen zu haben. Die Herren Gaffky und Kirchner hätten ihm große Vorsicht und Zurückhaltung anempfohlen. Erst durch die Veröffentlichungen der Herren Halberstädter und Prowazek sei er zu seiner Publikation veranlaßt worden. Es sei eine leidige Gewohnheit in neuerer Zeit, stets bei einer neuen Entdeckung den Prioritätsstreit zu erheben. Jeder Forscher stehe auf den Schultern seiner Vorgänger. „Wenn ich abgeschrieben habe" — fuhr er fort — „dann haben wir alle abgeschrieben, dann hat auch Virchow abgeschrieben." Eine Äußerung, die aus der Versammlung ein nicht mißzudeutendes „Oho" hervorrief. Nachdem auch Herr Laban, Assistent des Professors Michel, sich im großen und ganzen mit der Darstellung des Herrn Halberstädter identifiziert hatte, stellte dieser zum Schluß noch einmal mit der größten Entschiedenheit fest, daß Herr Greeff auch nicht eine einzige seiner Behauptungen zu beweisen auch nur versucht habe. Herr Greeff habe keine einzige Tatsache vorzubringen vermocht, sich vielmehr auf allgemeine Redewendungen beschränkt. Auch diese Bemerkung des Herrn Halberstädter wurde mit lebhaftem, um nicht zu sagen mit demonstrativem Beifall entgegengenommen. Unter der starken Erregung über diesen Vorfall fand der nachfolgende Vortrag des Herrn Levy-Dorn über eine Verbesserung in der Röntgen-Photographie nicht die ihm gebührende Aufmerksamkeit. *n.*

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Arzt als Pfleger.)

Soeben hat sich der Irrenhausprozeß abgespielt; er ist in der Tagespresse so breitgetreten worden, daß sich von unserer Seite nur die Mahnung erübrigt, eine ausgiebige Vermehrung der ärztlichen Stellen in Steinhof eintreten zu lassen. Aber auf ein Intermezzo müssen wir zurückkommen, das für das große Publikum eindruckslos vorüberging. Bielohlawek, der große Bielohlawek, der über das ganze niederösterreichische Sanitätswesen das Szepter schwingt, erzählte, man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

habe auch einen Arzt als Pfleger angestellt. Man denke! In Wien besteht eine Gesellschaft zur Versorgung der heimkehrenden Reservisten. Der Bericht dieser Gesellschaft erzählt, daß die stellenlosen Arbeiter die härtesten Arbeiten, wie Erdarbeit, gerne annahmen, aber — nach Steinhof wollten sie nicht gehen, obwohl dort immer Pflegerstellen ausgeschrieben sind. Aber ein Arzt gab sich dazu her, dem — Nichts gegenübergestellt, wollte er wenigstens sein nacktes Leben retten. Doch Bielohlawek versichert uns, er habe sich nicht bewährt. Obwohl wir zu den in langjähriger Tätigkeit hinter der Pudel und im Wirtshaus erworbenen psychiatrischen Kenntnissen des Herrn Bielohlawek kein rechtes Vertrauen haben, glauben wir ihm dies aufs Wort. Denn die Gefühlsstumpfheit, die die Voraussetzung der Pflegertätigkeit ist, bringt eben ein Arzt nicht auf. So mußte dieser Arzt, dieser unbekannte Duldner seine Tätigkeit am Steinhof aufgeben, um — vielleicht irgendwo als Schreiber unterzukommen. Ein bekannter Advokat, mit dem ich die Lage des ärztlichen Standes besprach, zeigte ein merkwürdiges Verständnis dafür, wie es gerade bei Advokaten selten ist. Ich forschte nach und erfuhr folgendes: Der Advokat hatte seit einiger Zeit einen Schreiber in seinem Bureau, den wir M. nennen wollen. Er achtete weiter nicht auf ihn. Eines Tages findet er unter der Post ein Schreiben mit der Adresse: An Herrn Dr. M. bei ... Der Advokat stutzt, und forscht nach. Nun erfährt er, daß sein Schreiber ein junger Arzt war, dem vom Hause jede weitere Unterstützung entzogen wurde, weil sein langjähriges Studium die pekuniären Mittel der Familie erschöpft hatte. Das sind zwei Bilder aus dem Elend des Standes. Auf sie lenken wir die Aufmerksamkeit der verantwortlichen Faktoren. Denn diese Fälle sind nicht vereinzelt, wenn sie auch nicht immer so krass sind. Einem solchen Elend kann aber nicht eine „vernewerte" Standesordnung abhelfen, sondern eine Notstandsaktion, über die wir vor einem Jahr hier nähere Andeutungen machten, ohne ein Echo zu finden.

Zweiter Kongreß der Gesellschaft für Urologie in Berlin.

(Fortsetzung und Schluß.)

Den dritten Hauptgegenstand der Verhandlungen bilden Blasengeschwülste.

Zuckerkandl, Wien, führte als Referent aus: Es läßt sich keine Grenze zwischen gutartigen und bösartigen Zottengeschwülsten der Blase ziehen; mehr als die Hälfte dieser sind nachweisbar krebsartiger Natur, und in den restlichen finden sich vielfach verdächtige Veränderungen im Epithel. Die Indikationsstellung zur Entfernung zottiger Blasengeschwülste muß demnach radikal sein; eine Ausnahme machen nur stationäre Formen alter Individuen oder Geschwülste bei Kranken mit schweren Organveränderungen. Die blutige Operation muß unter Kautelen erfolgen, die den örtlichen Rückfall wie die Verschleppung möglichst ausschließen. Bei ausgebreitet rezidivierenden Zottenpolypen bösartiger Natur ist die Totalentfernung der Blase angezeigt. Die Methode der Exstirpation ohne Eröffnung der Blase hat ihre Berechtigung bei kleinen, leicht zugänglichen Geschwulstformen. Bei infiltrierten Karzinomen der Blase wird ausgebreitete Ausschneidung empfohlen; als palliative Operation an Stelle der Blasenöffnung die beiderseitige Harnleiterverpflanzung.

Casper, Berlin, resumierte seine Ausführungen: Die Blasengeschwülste sind keine seltene Erkrankung auf 100 Erkrankungen der Harnorgane kommen etwa drei Blasengeschwülste. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, die Krankheit kommt fast ausnahmslos jenseits der Dreißigerjahre vor. Die gutartigen Geschwülste sind zu 98% Zottengeschwülste. Fortschritte in der Therapie sind nur zu erwarten, wenn es gelingt, Frühdiagnosen zu machen, dazu verhilft einzig und allein die Blasenspiegelung. Es gelingt in der großen Mehrzahl der Fälle zu eruieren, ob ein Blasentumor gutartig oder bösartig ist; es gibt aber Fälle, in welchen die Unterscheidung zweifelhaft bleibt. Diese sollen in therapeutischer Hinsicht so behandelt werden, als ob die Bösartigkeit festgestellt wäre. Spontanheilungen der Blasengeschwülste kommen fast niemals vor. Jeder Blasentumor soll, wenn angängig und nicht ganz dringende Kontraindikationen vorliegen, radikal beseitigt werden. Für die benignen Tumoren ist die Methode ohne Öffnung der Blase, wenn irgend möglich, anzuwenden. Sie ist ungefährlicher als die Operation durch den Blasenschnitt. Dieser bleibt für die Fälle reserviert, welche auf dem Wege ohne Blasenöffnung nicht zugänglich sind. Rückfälle kommen bei beiden Methoden vor, doch begünstigt der Blasenschnitt die Entstehung einer allgemeinen Erkrankung, auch sind Impfgeschwülste an der Schnittnarbe zu befürchten. Die Rezidive nach der Methode ohne Blasenöffnung haben nicht den generalisierenden Charakter und sind leichter zu beseitigen. Die Voraussage der gutartigen Blasengeschwülste ist gut hinsichtlich der Erhaltung des Lebens.

P. F. Richter, Berlin, gibt eine neue Methode zur Färbung von Tuberkelbazillen unter Benutzung der Alkalifestigkeit der Kochschen Bakterien; Rothschild, S. Jacoby, Freudenberg, Berlin, Schneider, Brückenau, zeigen neue, urologisch interessante Instrumente, Fabricius, Wien, Straßmann, Zondek, Mankiewicz, Roth, Freudenberg, Berlin, anatomisch und operativ gewonnene interessante Präparate. Kroemer, Berlin, spricht über Vermeidung von Harnleiterverletzungen bei Operationen.

Zondek, Berlin, kritisiert die einzelnen Operationsmethoden behufs Entfernung von Nierensteinen und bespricht eingehend die Indikation zur Ausführung des Zondekschen Nierenschnittes. Der Vortragende gibt die Methode der Kombination von Becken- und Nierenschnitt an und verweist auf seine früheren, für die Operationen an der Niere grundlegenden Arbeiten. Weiß, Budapest, demonstriert vier interessante Fälle von Blasenstein, von denen bei einem noch außerdem in der rechten Niere 400, in der linken noch 200 kleine Steine sich fanden, während ein anderer Blasenstein keine Röntgenschatten gab. Mankiewicz, Berlin, zeigte im Anschlusse daran gleichfalls interessante Fälle von Blasensteinen. Goldberg, Wildungen, weist nach, daß das für Blasenstein charakteristische Symptom der durch Bewegung provozierten, durch Ruhe sistierten Harnblutung mit Harndrang auch bei einem falschen Weg in der Prostata vorkommen kann, und daß die gründliche Analyse der Erscheinung der Harnentleerung und der Eigenschaft des Urins Anhaltspunkte für die Diagnose Blasenstein gibt, wodurch bei allen ängstlichen Leuten Zystoskopie notwendig wird.

Born, Wildungen, zeigt zwei durch ihre Größe interessante Harnsteine. Berg, Frankfurt a. M., beschreibt ein sehr seltenes Krankheitsbild der Blasenschleimhaut. Boehm, Dresden, spricht über eine Klappenbildung am Blasenhalse nach Entfernung eines Steines, Straßmann, Berlin, benutzt zur Prüfung der motorischen Kraft der Blase Jodoformölinjektionen. Falgowski, Breslau, gibt Bericht über zystoskopische Befunde nach gynäkologischen Operationen, Lohnstein, Berlin, über eine Verengerung der Harnröhre mit Schlußunfähigkeit der Blase nach Verletzung; Strauß, Frankfurt a. M., erwähnt einen Fall von Harnstein, der keinen Röntgenschatten gab, und beschreibt eine verbesserte Methode der Blasenausschälung.

v. Frisch, Wien: 1. Die akute und chronische Pyelitis verdankt ihre Entstehung einer Infektion der Niere oder des Nierenbeckens auf dem Wege der Blutbahn oder der Aszendenz eines entzündlichen Prozesses von der Blase aus. Eine direkte Überwanderung von Keimen aus dem Darm in das Nierenbecken ist bisher nicht sicher erwiesen. 2. Begünstigt wird das Zustandekommen einer Pyelitis oder Pyelonephritis durch eine gewisse Disposition, welche in lokalen Verhältnissen (Kongestion, Hyperämie und Läsionen der Nierenbecken- und Ureterschleimhaut, renale oder vesikale Harnstauung usw.) gelegen ist. 3. Die Möglichkeit einer aszendierenden Infektion ist an gewisse Bedingungen geknüpft: *a*) Insuffizienz des Harnleiterverschlusses gegen die Blase, *b*) intravesikale Drucksteigerung, *c*) neurogene Atonie des Ureters bei spinalen Prozessen. 4. Die Prognose der Pyelitis und Pyelonephritis ist ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hängig von dem anatomischen Zustand der Niere und der Virulenz der infizierenden Bakterien. 5. Über die Ursachen der großen Häufigkeit des Bacterium coli als Infektionserreger sowie über die Wege, auf welchen dasselbe ins Nierenbecken gelangt, erscheinen weitere experimentelle Arbeiten unter steter Berücksichtigung der klinischen Erfahrungen erwünscht. 6. Desgleichen erfordern die einander widersprechenden Versuchsergebnisse über die Virulenz der verschiedenen Bakterienarten und über ihre ätiologische Bedeutung für die reine Pyelitis einerseits und die Pyelomyelitis andererseits eine neue experimentelle Prüfung. 7. Für die Stellung der Diagnose sind sowohl die äußere klinische Untersuchung des Kranken, als auch die verschiedenen Methoden der chemischen, mikroskopischen, bakteriologischen und physikalischen Harnuntersuchung unzureichend. Ausschließlich die Zystoskopie und der Ureterenkatheterismus gestatten eine absolut zuverlässigere Diagnosestellung. 8. Wiewohl durch eine medikamentöse und diätetische Behandlung gewisse Formen von akuter und chronischer Pyelitis bisweilen der Heilung zugeführt werden können, steht doch heute die lokale und chirurgische Behandlung im Vordergrund der Therapie. 9. Für die fieberhafte Pyelitis erscheint in erster Linie der Katheterismus der Ureteren, sei es bloß zum Zwecke der Entleerung retinierter Entzündungsprodukte, sei es zur Vornahme medikamentöser Nierenbeckenspülungen indiziert. 10. Für die chronische Pyelitis hat die lokale Behandlung in periodisch vorzunehmenden Spülungen des Nierenbeckens oder Instillationen zu bestehen. 11. Die besten Erfolge sind bei Infektionen des Nierenbeckens durch Bacterium coli und Gonokokken zu erzielen, weniger gut wirken die lokalen Behandlungen des Nierenbeckens bei Infektionen durch Harnstoff zersetzende Organismen (Staphylokokken, Streptokokken, Proteus Hauser usw.). 12. Bei Verdacht auf Tuberkulose und bei Pyelonephritis sind Nierenbeckenspülungen nicht angezeigt. Bei infizierten Pyonephrosen und Hydronephrosen ist kein Erfolg von ihnen zu erwarten. 13. Hat sich die wiederholte Entleerung des im Nierenbecken stehenden Sekretes durch den Harnleiterkatheter und die Vornahme medikamentöser lokaler Prozeduren als unwirksam erwiesen, dauert der fieberhafte Zustand oder andere schwere Allgemeinerscheinungen fort, so ist die Nephrotomie vorzunehmen. 14. Bei Undurchführbarkeit des Ureterkatheterismus kann sowohl bei akuter, wie auch bei chronischer Pyelitis mit Rücksicht auf die Schwere der Erkrankung die Nephrotomie von vornherein in Betracht kommen. 15. Bei infizierten Hydronephrosen und Pyonephrosen besteht eine strikte Indikation für die Nephrotomie oder Nephrektomie als primären Eingriff. Unheilbare Nierenbeckenfisteln oder schwere Schädigungen der Nierensubstanz nach der Nephrotomie erfordern die sekundäre Nephrektomie.

Dem Kongreß war eine Ausstellung wissenschaftlicher Objekte; durch Operation gewonnener Präparate, mikroskopischer Präparate, Röntgenbilder usw. durch Kongreßmitglieder angeschlossen, wie sie in ihrer Eigenart wohl noch niemals zustandegekommen war, deren Beschreibung jedoch ebensowenig allgemeines Interesse erwecken dürfte wie eine Aufzählung der Fabriken und Firmen, die ihre mustergültigen Instrumente zur Kenntnisnahme der Kongreßmitglieder ausgelegt hatten.

Die Generalversammlung wählte als Ort und Zeit der nächsten Versammlung Wien 1911 und als deren Leiter Professor Dr. Zuckerkandl.

II. Literaturauszüge.

Die Gegengifte der Digitalis. Von Priv.-Doz. Dr. K. Lhoták in Prag. (Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 312.)

Man kann experimentell nachweisen, daß die Digitalissubstanzen das Herz reizen, sodaß wir erwarten dürfen, daß wir durch Verminderung der Reizbarkeit des Herzens auch die durch Digitalis erzeugten Verg ftungssymptome vermindern werden. Derartige funktionelle Gegengifte der Digitalis sind das Apomorphin und besonders das Kokain. Mittels Kokain vermögen wir nicht nur den Tod nach einer tötlichen Dosis der Digitalis zu verhüten, sondern wir können einem kokainisierten Tiere ohne Gefahr eine noch größere Dose des Digitalisgiftes in den Kreislauf einführen, als zur Herbeiführung des Herzstillstandes nötig ist. Erschien in extenso in Arch. intern. de pharmacod. XIX.

*

Die chronische Digitalisintoxikation. Von Priv.-Doz. Dr. K. Lhoták in Prag. (Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 312.)

Die chronische Vergiftung mit Digitalissubstanzen geht mit zunehmender Pulsverlangsamung einher, wodurch sie sich von der akuten und subakuten unterscheidet, bei denen der Puls (bei Hunden und Katzen) plötzlich beschleunigt wird. Die durch Reizung der Ni. vagi bedingte Pulsverlangsamung ist zugleich ein Indikator für die zunehmende Reizung des Herzmuskels.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 14. Mai 1909.

Otto Kren demonstriert einen 66jährigen Patienten, der Vorstadien von Mycosis fungoides zeigt. Es bestehen im Nacken und an den oberen Rückenpartien blaurote, zum Teile im Zentrum mit brauner Pigmentierung abheilende, stellenweise konfluierende Knötchen. Außerdem am Körper ein disseminiertes, der luetischen Roseola ähnliches, aber nicht flüchtiges Exanthem, am behaarten Kopfe Infiltrate, die zum Teile nässen, zum Teile mit Pusteln bedeckt sind.

Karl Hochsinger zeigt ein 13 Monate altes Kind mit Myxoedema congenitum. Das Kind ist 52 *cm* groß, die Extremitäten sind sehr kurz. Infolge myxödematöser Veränderung der Kehlkopfschleimhaut kann das Kind nicht mit lauter Stimme schreien. Bei kräftiger Exspiration, z. B. beim Weinen, stülpen sich in der oberen Brustapertur die Lungenspitzen hernienartig vor.

Josef Friedjung demonstriert ein $2^1/_2$ Jahre altes Kind mit poliomyelitschen Lähmungen.

Otto v. Frisch demonstriert ein Instrument zur Behandlung des Anus praeternaturalis. Dasselbe soll die Passage des Darminhaltes aus dem zuführenden in den abführenden Darmschenkel ermöglichen und die Spornbildung zwischen diesen beiden Darmabschnitten zu verhüten. Es besteht aus zwei vergoldeten Metallröhren, von denen die eine in den zuführenden, die andere in den abführenden Darmschenkel von der Bauchöffnung aus eingeschoben wird, worauf beide durch Zusammenstecken in eine Röhre vereinigt werden.

Anton v. Eiselsberg lobt den Apparat, der sich sehr gut bewährt, besonders da die Kranken vor der Verunreinigung durch den abfließenden Kot geschützt sind.

Friedrich Pineles: Zur Klinik und Pathogenese der sogenannten Harnsäureschmerzen. Vortr. hat 110 Kranke, die über verschiedenartige, mit der Harnsäure in Beziehung gebrachte, schmerzhafte Sensationen klagten, ohne daß Erscheinungen der echten Gicht (akute Gichtanfälle, Tophi) vorhanden gewesen wären, klinisch genauer untersucht. Er reihte seine Beobachtungen in drei Gruppen. Die erste Gruppe umfaßt 46 im Klimakterium stehende Weiber, bei denen unter den mannigfaltigen Erscheinungen des Klimakteriums auch Schmerzen in Armen, Händen, Schultern, im Rücken oder Kreuz eine Rolle spielten. Die relative Häufigkeit dieser Schmerzen bei allen Formen des Klimakteriums sprechen dafür, daß sie mit der Involution, bezw. mit dem Ausfall des weiblichen Geschlechtsapparates zusammenhängen. Die zweite Gruppe bilden 19 Individuen, die im Senium stehen. Bei den weiblichen Kranken dieser Gruppe waren häufig die schmerzhaften Sensationen mit verschiedenen, verspätet aufgetretenen klimakterischen Symptomen vergesellschaftet. Die dritte Gruppe umfaßt Individuen mit funktionellen nervösen Symptomen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darunter 4 Frauen mit Schmerzen in verschiedenen Körperteilen, die sich im Anschlusse an Krankheitsprozesse des Genitalapparates (Myom, Endometritis, Oophoritis) entwickelt hatten, und 12 Männer mit funktionellen Unvollkommenheiten der Vita sexualis. Da in fast zwei Drittel aller Beobachtungen von sogenannten Harnsäureschmerzen pathologische Beziehungen zum Genitalapparat nachweisbar sind und bisher kein einziges Moment für den Zusammenhang dieser Schmerzen mit der Harnsäure spricht, bezeichnet P. das Krankheitsbild als „Genitale Pseudogicht“, die nach den drei Gruppen in klimakterische, senile und nervöse Pseudogicht unterschieden werden kann.

Robert Theodor Jaschke: Zur Physiologie und Technik der natürlichen Ernährung des Neugeborenen. Beim Stillen sind folgende Punkte zu beachten: Ordnung in der Verabreichung von Mahlzeiten, Anlegen aller drei oder vier Stunden mit sechs-, resp. achtstündiger Nachtruhe, Kontrolle des Körpergewichtes durch die Wage. Eine zu rasche Zunahme des letzteren ist meist auf Überfütterung zurückzuführen. Die Größe der einzelnen Mahlzeiten bestimmt man beim Brustkinde durch Abwägen desselben vor und nach dem Anlegen. Der Zeitpunkt des ersten Anlegens des Kindes nach der Geburt hängt von den speziellen Verhältnissen des Einzelfalles ab, am ersten Lebenstage soll das Kind nicht angelegt werden. Die Ursache der schlechten Nahrungsaufnahme ist oft Ungeschicklichkeit im Anlegen des Kindes, in anderen Fällen wird vom Kinde der Warzenhof mit der Brustwarze nicht mitgefaßt, so daß das Ansaugen nicht kräftig genug erfolgen kann; infolgedessen wird die Brust nicht vollständig entleert und die Milchsekretion leidet darunter. Bei einer schwer gehenden Brust soll man, wenn das Kind schwach ist, Milch mittels Pumpe entleeren und dem Kinde geben. Die Dauer einer Brustmahlzeit beträgt 15—25 Minuten, bei schwachen Kindern etwas mehr. Bei ungenügender Milchsekretion genügt es oft, in leichten Fällen vier- bis fünfmal täglich die Brust mittels einer Milchpumpe zu entleeren, in anderen verwendet man Biersche Stauung, in schweren Fällen muß man sich zum Allaitement mixte oder zur Amme entschließen. Bei Hohlwarzen saugt man die Milch mittels einer Milchpumpe ab oder verwendet die Massage. Als oberste Regel gelte, wenn nur irgendwie möglich, Ernährung an der Mutterbrust.

Ludwig Moszkowics bespricht die Anlegung aseptischer Darmanastomosen nach der Methode von Rostowzew, über welche er vor einem Jahre berichtet hat. Vortr. hat diese Methode in 32 Fällen mit sehr gutem Erfolge angewendet.

Arthur Biedl und Ludwig Braun berichten über Versuche zur Aufklärung der Pathogenese der Arteriosklerose, in welchen sie insbesondere den mechanischen Ursprung der Arteriosklerose zu erklären suchten. Vortr. haben durch wiederholte Kompressionen der Bauchaorta bei Kaninchen schwere Veränderungen an der Brustaorta, namentlich in dem aufsteigenden Teile derselben erzielen können. Die Kompression wurde am intakten Tiere (Kaninchen) durch Anpressen der Aorta gegen die Wirbelsäule des Versuchstieres oberhalb des Abganges der Nierenarterie ausgeführt, und zwar täglich einmal durch zirka zwei Minuten. In einer weiteren Versuchsreihe haben die Vortr. durch Trockenfütterung (u. a. Haferkost) der Kaninchen gleichfalls sklerotische Veränderungen an der Aorta und auch an den kleineren arteriellen Gefäßen herbeiführen können. Schließlich fanden die Vortr. auch, daß man durch absoluten Hunger (Nahrungs- und Wasserkarenz) sklerotische Veränderungen am sämtlichen arteriellen Gefäßen von Kaninchen erzeugen kann.

Sitzung vom 21. Mai 1909.

Ludwig Hofbauer stellt 3 Fälle von Lungenemphysem vor, welche mit Atmungsgymnastik behandelt wurden. Vor mehreren Jahren wurde von Freund der Vorschlag gemacht, zur Behebung der Beschwerden bei diesem Leiden die Rippen mobiler zu machen und zu diesem Zwecke die Rippenknorpel zu in-, resp. exzidieren. Allen Fällen gemeinsam ist der Effekt, daß sich im Verlaufe der Übungsbehandlung eine weitgehende Besserung einstellte. Die Patienten können allesamt nicht nur gehen, sondern auch Stiegen steigen, sie können nachts im Bette liegen und brauchen nicht mehr zu sitzen und weisen keinerlei Zyanose auf. Auch läßt sich bei allen Patienten eine ganz wesentliche Besserung ihrer sekundären kardialen Beschwerden konstatieren. Während bei der operativen Behandlung und ebenso bei der Behandlung nach Boghean sich keine Beeinflussung der Zirkulation nachweisen läßt, tritt eine solche bei der von Redner angegebenen (Zeitschrift für physikalische und diätische Therapie, Bd. 11) Übungsbehandlung mittels des Expirators ganz deutlich ein. Diese Differenz wird leicht begreiflich, wenn man bedenkt, daß bei den früher geübten Methoden und ebenso bei der Operation lediglich eine Bewegung des knöchernen Thorax erzielt werden kann, während bei der Übungsbehandlung das Zwerchfell durch Eindrücken, resp. aktive Kontraktion der Bauchwand hochgetrieben wird.

Eduard Hulles stellt zwei Patienten vor, bei welchen wegen Trigemiusneuralgie das Ganglion Gasseri exstirpiert wurde. Ein Patient ist sieben Jahre, ein Patient sieben Monate rezidivfrei. Er bespricht hierauf die Resultate, die bei Trigeminusoperationen in den letzten zehn Jahren an der Klinik v. Eiselsberg erzielt wurden.

Julius Flesch macht im Anschlusse an diese Demonstration Mitteilung über überraschend glänzende Ergebnisse, welche er bei Behandlung alter schwerer Fälle von Tic douloureux mittels der von Schloesser ersonnenen Methode der Alkoholinjektionen erzielt hat. Schloesser selbst injiziert bekanntlich an der Austrittsstelle an der Schädelbasis, also am Foramen ovale, bezw. rotundum; spätere Nachprüfer haben auch die periphere Alkoholinfiltration sehr wirkungsvoll gefunden, wenn auch weniger dauerhaft als die zentrale Injektionsmethode. Redner hat bloß die peripher gelegenen Stämme infiltriert. Die Erfolge sind eklatant und bis jetzt anhaltend. Die Exstirpation des Ganglion Gasseri ist fraglos allen übrigen Methoden an Wirksamkeit überlegen, jedoch noch lange nicht ohne Gefahr. (Demonstration von acht geheilten Fällen.) Redner empfiehlt diese Methode als gefahrlos, wenig schmerzhaft und von zuverlässiger Wirksamkeit und glaubt, daß man wohl keine Dauerheilung, wohl aber sechs- bis siebenmonatige Schmerzfreiheit erzielen kann.

Hans Lorenz berichtet über einen Fall von Trigeminusneuralgie den er vor 2 ½ Monaten nach dem Vorschlage Jaboulays zu beeinflussen hat. Jaboulay hat in einem von Chalier publizierten Falle durch Bloßlegung der sensitivomotorischen Zone auf der kontralateralen Seite vorläufige Heilung von einer hartnäckigen Trigeminusneuralgie erzielt. Durch die erwähnte Publikation angeregt, hat L. das Verfahren in einem verzweifelten Falle von Tic doulereux angewendet, an einem Patienten, bei dem 1904 das Ganglion Gasseri bereits von anderer Seite exstirbiert worden war und bei dem schon vorher und auch nachher die verschiedensten peripheren Operationen gemacht worden waren, alles ohne irgendwie nachhaltigen Erfolg. Der Eingriff wurde nach den Vorschriften Jaboulays ausgeführt, indem hinter dem Sulcus Rolandi der kontralateralen Seite ein Stück Knochen von etwa 7 *cm* Länge und 1½ *cm* Breite herausgeschnitten wurde und dann die Dura durch drei lange Längsinzisionen gespalten wurde. Die Besserung hielt nur zehn bis zwölf Tage an.

Emil Redlich erhebt Bedenken gegen die Freilegung, resp. Exstirpation der sensiblen Rindenzentren als Behandlungsmethode der Trigeminusneuralgie. Eine vorübergehende Besserung ist gewiß möglich und hat vielleicht in Druckentlastung und ähnlichem seine Erklärung. Auch von der Wirksamkeit des Akonitin in schweren Trigeminusneuralgien konnte er sich öfters überzeugen.

Moriz Benedikt hebt vor allem den Unterschied zwischen Tic douloureux und Trigeminusneuralgie hervor, da es sich dabei um 2 sehr verschiedene in bezug auf Symptome und Beziehung zur Therapie verhaltende Krankheitsbilder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handelt. Frische Fälle von Tic douloureux heilen, wenn die spezifische Therapie, i. e. die zentrale Galvanisation, am besten im Vereine mit Jod angewendet wird. Zahlreiche schon ältere Fälle werden durch die Galvanisation für längere Zeit geheilt und können es noch bei weiteren einzelnen Rezidiven für immer kürzere Rezidiven werden. Redner bespricht die chirurgische Therapie wie sie von Billroth, Nußbaum, Krause usw. geübt wurde. Redner erwähnt eine Reihe von Fällen, in denen eine Beziehung des Tik zu Karotis und Zirkulation nachgewiesen werden konnte.

Michael Großmann macht auf eine Behandlungsmethode aufmerksam, die er bei Tic douloureux mit großem, zuweilen sogar glänzendem Erfolge anwende. Nämlich die galvanoskopische Ätzung der mittleren Muschel der kranken Seite nach vorausgegangener Kokainisierung.

Alfred Fuchs meint, daß der internen Therapie bei V Neuralgie ein hervorragendes Interesse zukomme. Er tritt besonders für die Akonitintherapie ein, verbunden mit einer Darmbehandlung mit Abführmitteln, hohen Eingießungen und Diäteinschränkung. Ferner müsse das Akonitinpräparat ein zuverlässiges sein. Die Intoxikationssymptome sind so prägnant (Parästhesien der Hände, der Zunge und Lippen!), daß man getrost ansteigen kann bis 1—1½ und 2 *mg* pro die.

Salomon Federn führt aus, daß bei Neuralgie der allgemeine Blutdruck oder jedenfalls der des entsprechenden Gefäßgebietes erhöht ist und da diese Erhöhung sehr oft von einer Darmgegend ausgeht, so erklärt es sich, daß die Abführkur so gute Erfolge hat, wenn es nämlich gelingt, durch diese Kur den Blutdruck herabzusetzen.

Alexander Fraenkel ist in Anbetracht der doch nicht geringen Mortalität der Operation und der in ihrem Gefolge auftretenden bedenklichen funktionellen Störungen der Meinung, man müsse bedenken, daß die unmittelbaren Erfolge der peripheren Eingriffe im allgemeinen so ungünstig nicht sind, daß es anginge, die Exstirpation des Ganglion Gasseri bei Trigeminusneuralgien zurzeit als den legitimen primären Eingriff zu proklamieren. Auch in Fällen einer Rezidive nach den peripheren Operationen ist durchaus noch nicht die Indikation der Ganglionoperation gegeben; man kann es in solchen Fällen noch immer mit der Exstirpation der Narbe im alten Operationsbette versuchen und erst nach und nach, in schrittweisem Vorgehen, soll man immer mehr den Angriffspunkt der Operation gegen das Zentrum hin verlegen, so daß die Krausesche Operation den Schlußpunkt unserer operativen Maßnahmen zu bilden hätte.

Julius Flesch meint in seinem Schlußworte, daß der Vorteil der Alkoholmethode darin liege, daß man nach Eintritt der Rezidive beliebig oft die Injektion wiederholen kann, während man nach erfolgloser peripherer Resektion keinen anderen Ausweg hat als die Ganglionexstirpation, eventuell noch die tiefe Alkoholinjektion nach Schloesser. Die periphere Alkoholinjektion muß also als milderes Verfahren stets den Vorrang genießen.

Hans Lauber demonstriert einen elektrischen Augenspiegel, bei dem die Lichtquelle hinter den Korrektionslinsen liegt. Die von den letzteren stammenden Reflexe sind durch den Wegfall der unteren Hälften beseitigt worden. Der Strom kann entweder einer Trockenbatterie entnommen werden, oder mittels eines Rheostaten von einem beliebigen Straßenstrom. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Pyrenol in der Praxis. Von Dr. Ludwig Rieß. (Allgemeine Wiener medizinische Zeitung Nr. 5, 1909).

Aus dem Entstehen und der Zusammensetzung des Pyrenol, bekanntlich ein Produkt aus Siambenzoesäure, Thymol und Salizylsäure, lassen sich seine Eigenschaften theoretisch deduzieren. Der Gehalt an empyrheumatischen Stoffen verleiht ihm eine stark expektorierende und gleichzeitig sedative Wirkung. In einer ausgedehnten Praxis haben sich bei den mit Pyrenol behandelten Fällen die Erfahrungen am Krankenbett mit den theoretischen Deduktionen gedeckt. Pyrenol am richtigen Platze und in richtiger Weise angewendet, erweist sich als ein wertvolles Präparat. Bei Bronchialasthma tritt die schleimlösende Seite besonders zutage, so daß die Expektoration erheblich leichter und rascher vonstatten geht. Beim Keuchhusten ist seine Wirkung eine analoge, Erleichterung des Auswurfes gestaltet den ganzen Krankheitsverlauf milder. Die hiefür verwandte Rezeptformel lautete: Pyrenol 2·0—5, 0/100·0 Syrup. rub. Idaei 20·0 drei bis sechsmal täglich einen Kinderlöffel. Ganz besonders erfolgreich war Pyrenol bei Pneumonie (sechsmal täglich 1 Tablette à 0·5), weil hier alle Wirkungen des Mittels sich vereinen, um das Krankheitsbild in vorteilhaftester Weise zu beeinflußen. Der antipyretische Faktor hielt die Temperatur in mäßigen Grenzen, während die sedative Komponente die Hustenschmerzen linderte. Von besonderem Werte bleibt immer bei den mit Kräfteverfall einhergehenden Krankheiten — Pneumonie, Influenza — daß das Pyrenol in seiner Gesamtwirkung herztonisierend ist. Bei Masern ist dem Pyrenol ein Erfolg gesichert wegen seines günstigen Einflusses auf die begleitende Bronchitis.

Das Schlußurteil von B. lautet: „Wir haben im Pyrenol ein ausgezeichnetes Mittel gegen die Erkrankungen der Luftwege und bei den verschiedensten Affektionen, bei denen ein mildes unschädliches Antipyretikum und gleichzeitig kräftiges Expektorans gewünscht wird. Unangenehme Begleiterscheinungen oder üble Folgezustände habe ich bei Pyrenol-Darreichung nie gesehen."

Der Wert der künstlichen Trommelfelle. Die künstlichen Trommelfelle sind zwar bis jetzt im großen Publikum noch wenig bekannt, sie besitzen aber vermöge ihrer Leistungsfähigkeit auf die Verbesserung der Hörschärfe eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Sie werden entweder aus Silber, Paraffin oder aus sterilem Papier hergestellt. Dr. Nadoleczny in München hatte unter 25 Fällen 17mal gute Erfolge mit den künstlichen Trommelfellen zu verzeichnen. Bei diesen Patienten, die meist an chronischem Mittelohrkatarrh litten, wurde das Hörvermögen in der Weise gebessert, daß es für höhere Töne gewöhnlich besser war wie für tiefe. Der Vorteil der Hörverbesserung liegt für den Patienten in dem größeren Schutz vor Unfällen wegen des besseren Hörens tieftoniger Geräusche, ferner in leichterem Fortkommen im bürgerlichen Leben. Der Ersatz sollte bei doppelseitiger Schwerhörigkeit immer versucht werden, wenn keine Eiterung aus dem oberen Paukenraum besteht. Freilich sind die Kranken genötigt unter ärztlicher Beobachtung zu bleiben, da die Trommelfelle sich bisweilen verschieben oder herausfallen. Auch empfiehlt es sich, das künstliche Trommelfell mindestens jeden zweiten Monat zu wechseln, da die Schleimhaut unter demselben häufig wuchert und etwas absondert. Läßt man es länger liegen, so nimmt die Beseitigung dieser Rückfälle oft auffallend lange Zeit in Anspruch.

Nephritis.

Rp. Fol. Menth. pip. } — aa 30·0
Rhizom. Calami }
Fruct. Juniperi 15·0
Fol. Sennae 12·0
Conc. cont. M. f. species
D. S. Zum Tee.

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Fünf neue Privatdozenten der Medizin haben sich in dieser Woche an der Berliner Universität eingeführt: der Gynäkologe Professor Dr. Richard Freund, früher Privatdozent in Halle, die beiden Augenärzte Dr. Hans Köllner und Dr. Alfred Leber, beide Assistenten an der von Michel geleiteten Augenklinik. Dr. Egon Tomaczewski, früher Privatdozent in Halle und Dr. Alfred Dönitz, Assistenzarzt an dem von Geheimrat Bier geleiteten klinischen Institut für Chirurgie. — Der Berliner Neurologe Professor Dr. Ernst Julius Remak vollendete gestern das sechzigste Lebensjahr. Er gehört seit 1877 dem Lehrkörper der Berliner Universität an. 1902 wurde er zum außerordentlichen Professor für Neuropathologie ernannt. Von seinen mannigfachen Schriften ist insbesondere der Grundriß der Elektrodiagnostik und Elektro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

therapie hervorzuheben. — Der neunte Internationale tierärztliche Kongreß wird vom 13. bis 19. September d. J. in Haag stattfinden. — Wie die „Hochschulkorr." erfährt, soll der außerordentliche Professor für Anthropologie und Völkerkunde und Abteilungsdirektor am Museum für Völkerkunde Dr. med. et phil. Felix von Luschan zum ordentlichen Professor in der Berliner philosophischen Fakultät ausersehen sein. — Die ordentlichen Professoren in Göttingen, Historiker Dr. Karl Brandi und Dr. Otto Mügge, Direktor des mineralogisch-petrographischen Institutes, wurden von der Göttinger Gesellschaft der Wissenschaften zu ordentlichen Mitgliedern gewählt. — Der frühere erste Assistenzarzt der Universitätsnervenklinik zu Leipzig, Dr. med. Rudolf Förster, jetziger erster Assistent des ernährungs-physiologischen Institutes zu Berlin, wurde mit Abhaltung von Vorlesungen beauftragt. — Im Vorgarten der inneren Klinik der Universität Freiburg erhielt Professor v. Kußmaul soeben ein herrliches Denkmal. Von Bildhauer Professor Dr. Hermann Volz, Karlsruhe, meisterlich modelliert, zeigt das Denkmal in Marmor eine Hermenbüste Kußmauls, darunter in den Sockel gemeißelt das Relief einer Frauengestalt, die einen vor ihr sitzenden leidenden Jüngling durch einen Trank belebt. — Der außerordentliche Professor für gerichtliche Medizin in Königsberg, Medizinalrat Dr. Seydel, feiert am 28. d. M. seinen 70. Geburtstag. — Arthur Mac Donald (Washington), der Ehrenpräsident des dritten internationalen Kongresses für Kriminal-Anthropologie in Europa, hat an die Oberbürgermeister der deutschen Großstädte ein Schreiben gerichtet, worin er zur Errichtung städtischer Laboratorien zum Studium der abnormen (kriminellen oder armen) Volksschichten auffordert. Jede große Stadt, schreibt Mac Donald, sollte wenigstens 1200 Dollars für diesen Zweck bewilligen: es würde der einzige Weg sein, von den Verhältnissen eine so sichere Kenntnis zu gewinnen, wie sie zur dauernden Verminderung der Not und des Elends unerläßlich sei.

Akademische Nachrichten. Man schreibt uns aus der Schweiz: Das Jubiläum des 350jährigen Bestehens der Genfer Universität, das demnächst gefeiert wird, wird außerordentliche Dimensionen annehmen. Bis jetzt haben sich 190 Institute mit zusammen 250 Delegierten zur Teilnahme angemeldet; darunter befinden sich außer den schweizerischen wissenschaftlichen Gesellschaften und Universitäten 13 deutsche Hochschulen, je zwei österreichische, belgische und argentinische, je zehn französische und englische, je vier russische und schwedische, je drei schottländische und kanadische, 18 amerikanische, ferner je eine bulgarische, dänische, irländische, griechische und holländische, sowie die Hochschule vom Kap, von Kairo, von Kalkutta, Madras und Bombay und die fünf australischen Universitäten. Die meisten Hochschulen werden sich durch ihre Rektoren vertreten lassen.

Eine Ehrung Max v. Pettenkofers. Aus freiwilligen Beiträgen, die außer in München auch in Köln, London und Japan gesammelt worden sind, hat man dem Schöpfer der modernen Hygiene in der Hauptstadt Bayerns, die durch ihn den Ruf eines Typhus- und Choleranestes verlor, ein Denkmal errichtet, das am 23. v. M. enthüllt wurde. Es steht in den Maximilians-Anlagen gegenüber dem Standbild Justus v. Liebigs, des Begründers der modernen Chemie, der, nachdem er in Gießen Pettenkofers Lehrer gewesen, auf dessen Betreiben nach München berufen wurde. Pettenkofer, der wenig begüterte Sohn eines altbayrischen Bauers, ist gleich einem anderen großen Deutschen, dem vor einigen Jahren in Australien verstorbenen Freiherrn v. Müller aus dem Apothekerstande hervorgegangen. Dem hochstrebenden Manne waren, bis er sich als Hochschullehrer zu seiner wissenschaftlichen Bedeutung durchrang, mancherlei Schicksale beschieden. Ist er doch sogar, als er seinem Onkel, dem Inhaber der Münchener Hofapotheke, entlaufen war, für kurze Zeit Schauspieler gewesen. Auf Pettenkofers Anregung sind in München alle die großen Wasserversorgungs-, Kanalisations- und sonstigen hygienischen Anlagen entstanden, die zwar die Unbilden des rauhen Klimas nicht zu mildern vermochten, die Stadt aber im übrigen zu einer der gesündesten Europas machten. Den Beweis dafür, daß zu den Cholerabazillen noch etwas anderes hinzukommen muß, um eine Seuche zu erzeugen, hat Pettenkofer, indem er eine tüchtige Dosis der gefürchteten Kleinlebewesen verschluckte, am eigenen Leibe erbracht. Des Gelehrten diesbezügliche bahnbrechende Theorien sind heute Allgemeingut der Wissenschaft. Mit Pettenkofer ist vor acht Jahren, wie die an seinem Denkmal gehaltenen Reden mit Recht betonten, ein Wohltäter der Menschheit aus dem Leben geschieden. An Anerkennung seines erfolgreichen Schaffens hat es dem hochverdienten Gelehrten nicht gefehlt, wie ihn denn z. B. Bismarck gern für die Leitung des zu gründenden Reichsgesundheitsamtes gewonnen hätte. Wenn trotzdem die letzten Lebenszeiten Pettenkofers, die er in einem Landhause am Südufer des Starnbergersees verbrachte, verdüstert waren, so lag dies daran, daß der 83jährige — anscheinend mit Unrecht — eine Abnahme seiner geistigen Fähigkeiten befürchtete.

Eine Serumreaktion bei Geisteskranken. Eine Mitteilung, die, wenn sie sich allgemein bestätigt, für die Psychiatrie von nicht zu übersehender Bedeutung werden kann, macht der „Münch. Med. Wochenschr." zufolge der Leiter der Abteilung für experimentelle Therapie des Hamburg-Eppendorfer Krankenhauses Dr. Much. **Much hat eine Serumreaktion für Geisteskranke gefunden, die darin besteht, daß das Serum von Kranken, die an Dementia praecox oder** an manisch depressivem Irresein leiden, oder die mit diesen Affektionen erblich belastet sind, die menschenblutkörperchen-lösende Wirkung des Kobragiftes hemmt, während das Serum normaler Menschen diese Eigenschaft nicht hat. Die Reaktion hat bisher in allen von Much untersuchten, sicher diagnostizierten Fällen ein positives Ergebnis gehabt, sie verspricht daher nicht nur für die Diagnose, sondern besonders für das Verständnis vom Wesen dieser, in ihrer Pathogenese bisher völlig dunklen Krankheitsformen von Bedeutung zu werden.

Der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft hielt vorigen Monat im Architektenhause in Berlin unter dem Vorsitze des Regierungsrates v. Rasp eine Versammlung ab, in welcher u. a. Justizrat Dr. Fuld, Mainz, einen Vortrag über die Pflicht zur Duldung einer Operation hielt. Eine solche Pflicht besteht für die sozialpolitische Versicherung überhaupt nicht, für das Gebiet der Privatversicherung besteht sie nur in den Fällen, in denen die Ablehnung der Operation eine Verletzung des Rechtes der Verkehrstreue bilden würde. Da es absolut gefahrlose Operationen fast nicht gibt, so kann die Ablehnung der Operation regelmäßig dem Verletzten in Ansehung seiner Schadenersatzansprüche nicht zum Nachteil gereichen. An den Vortrag schloß sich eine Debatte, im Verlaufe welcher auch das Urteil eines Kriegsgerichtes zur Sprache kam, das einen Soldaten wegen Ungehorsams gegen einen dienstlichen Befehl verurteilt hat, weil derselbe sich der Anordnung des Oberstabsarztes, sich einer Operation zu unterziehen, nicht fügte. Justizrat Dr. Fuld erklärte, daß dieses Urteil mit den bezüglich der Frage seitens des Reichsgerichtes anerkannten Grundsätzen in Widerspruch stehe und sicherlich in der oberen Instanz aufgehoben werde.

Der Streit zwischen Krankenkassen und Ärzten in Köln. In dem in Köln zwischen dem dortigen Krankenkassenverband und der ansässigen Ärzteschaft ausgebrochenen Streit sind bekanntlich die Ärzte von der kassenärztlichen Tätigkeit ausgesperrt worden. Die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder geschieht seit einigen Monaten durch eine Anzahl von den Kassen fest angestellter Ärzte, die zum großen Teil aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands herbeigezogen wurden. Nach den wiederholten Versicherungen der Kassenvorstände entspricht diese neue Art der Versorgung durchaus den Bedürfnis der Versicherten, so daß die Aufsichtsbehörde seither sich zu einem Einschreiten nicht veranlaßt gesehen hat. Inzwischen mehren sich aber die Klagen über das „neue System" unter den Versicherten in einem erschreckenden Maße, und es werden Fälle von Verweigerung der Krankenunterstützung bekannt, die so schwer sind, daß sie unbedingt zum Eingreifen den Behörden Anlaß geben sollten. So haben jüngst zwei der jetzigen Krankenärzte einen Schlosser, dem nach genauer Untersuchung in der städtischen Krankenanstalt Lindenberg bescheinigt wurde, daß er an ausgedehnter chronischer Tuberkulose beider Lungen mit bazillhaftigem Auswurf und doppelseitiger Erkrankung des Brustfelles leide, als gesund und erwerbsfähig erklärt. Gleichzeitig stellte sich heraus, daß ein Arzt ein förmliches Spionagesystem für seine Besucher eingerichtet hat. Und dabei redet man an den Rendanturen der Kassen den Leuten immer wieder vor, man habe die besten Ärzte aus ganz Deutschland zusammengesucht, darum seien es auch so wenige; die Kündigung der alten Ärzte sei erfolgt, weil diese nichts mehr getaugt hätten. Die jetzigen Kassenärzte suchen ihr Verhalten in der Presse zu rechtfertigen und greifen dabei die Standesvertretung der deutschen Ärzteschaft, die auf seiten der ausgesperrten Kölner Ärzteschaft steht, an. Das gibt der Leitung des Organes des Verbandes der Ärzte Deutschlands Anlaß zu folgender Feststellung: „Es besteht nicht etwa ein Streit zwischen den Kölner Krankenkassen und dem dortigen „Ärzteverein", sondern zwischen den Krankenkassen und der im „Allgemeinen ärztlichen Verein für Köln" zusammengeschlossenen altansässigen Kölner Ärzteschaft. Dagegen besteht der „Kölner Ärzteverein" lediglich aus den, zum großen Teil von auswärts herbeigezogenen Ärzten, welche sich gegen die eingesessene Kölner Ärzteschaft den Krankenkassen zur Verfügung gestellt haben. Der „Kölner Ärzteverein" geht also mit den dortigen Krankenkassen Hand in Hand, und so ist es ohne weiteres erklärlich, daß er sich in einer öffentlichen Kundgebung gegen die staatliche und sonstige Organisation der deutschen Ärzteschaft wendet. Zu der der „Kölner Ärzteverein" in keiner Beziehung."

Das verschluckte Gebiß im Röntgenbild. Die Leute, die sich eines künstlichen Gebisses bedienen müssen, sind trotz der hohen Vervollkommnung der Zahntechnik wahrlich nicht zu beneiden; sie sollten aber wenigstens aufs äußerste darauf achten, daß sie durch dies Hilfsmittel, das für sie freilich geradezu einen Segen bedeutet, nicht noch besondere Gefahren erleiden. Die schlimmste Gefahr, die ihnen überhaupt droht, beruht darauf, daß nicht jeder, der sich in dieser Lage befindet, sich daran zu gewöhnen pflegt, daß Gebiß vor dem Schlafengehen abzulegen, und die Fälle, in denen diese Unachtsamkeit zum Verschlucken des Fremdkörpers geführt hat, sind daher gar nicht so selten. Da es sich dabei gewöhnlich um einen recht großen Gegenstand handelt, so ist die mit dem Verschlucken des Gebisses verbundene Gefahr bedeutend, umsomehr, als dieser Unfall nach den geschilderten Umständen in der Regel zur Nachtzeit und während des Schlafes eintreten wird. Die Röntgenstrahlen haben nun wenigstens viel dazu getan, daß die schwersten Folgen oft vermieden werden können. Dr. Holland hat in den Archiven für Röntgenstrahlen das Bild einer Röntgenphotographie gegeben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das mit wunderbarer Schärfe den Sitz des verschluckten Gebisses in der Speiseröhre zeigt. Eine Frau hatte eine Vulcanitplatte mit drei Zähnen verschluckt und war sieben Wochen lang damit herumgegangen. Schließlich ging sie doch endlich zum Arzt und gab an, daß ihr die Platte beim Essen zerbrochen wäre und sie die eine Hälfte heruntergeschluckt hätte. — Der Arzt konnte aber den Fremdkörper durchaus nicht finden, und erst die Röntgenphotographie ergab dessen Sitz mit größter Sicherheit, worauf auch die Entfernung bewirkt werden konnte. So einfach verläuft die Sache aber selten, denn oft stellt sich selbst nach der glücklichen Herausnahme des Gebisses eine Entzündung der Atmungswege — oder auch der Lunge — ein, die zuweilen zum Tode führt, wenn eine Vergiftung mit todbringenden Keimen vorliegt. Den meisten Menschen allerdings, denen es passiert, daß sie ihr Gebiß verschlucken, wird man wohl kaum besonders anzuraten brauchen, daß sie sich sofort zum Arzt begeben müssen.

Über neuere **„Untersuchungen über die Funktion der Milz"** berichtet die „Biochemische Zeitschrift" in ihrem letzten Hefte. Es wurde aus zwei Würfen je einem Hunde ein und desselben Wurfes im Alter von wenigen Tagen die Milz entfernt und die Tiere wurden auf ihr Verhalten und ihr Gewicht im Laufe von mehr als vier Monaten beobachtet. Als Kontrolltiere dienten dabei die gleichgroßen Hunde derselben Würfe. Es zeigte sich, daß das Wachstum, was Größe und Gewicht anbelangt, bei den operierten und nichtoperierten Hunden in gleicher Weise verlief. — Weiterhin ward mit Bezug auf den großen Eisengehalt der Milz der Frage nachgegangen, ob vielleicht die operierten und die nicht operierten Hunde sich in ihrem Eisenstoffwechsel verschieden verhalten. Es wurde daher im Laufe von mehreren Tagen der Kot der Tiere auf den Gehalt an Eisen untersucht. Und hier zeigt sich tatsächlich ein gewaltiger Unterschied unter den normalen und operierten Tieren: Die operierten, ihrer Milz beraubten Tiere schieden täglich mehr als 20 *mg* (der tausendste Teil eines Gramm) mit dem Kote aus, die normalen Tiere dagegen nur 9·32 *mg*! Daraus erhellt, daß die Milz jedenfalls eine Rolle im Eisenstoffwechsel des Organismus spielt. Daß es sich dabei nicht um jene Eisenmengen handelt, die mit der Nahrung aufgenommen wurden und hier etwa unmittelbar wieder im Kote erschienen, ohne von den Körperzellen assimiliert zu werden, geht aus den weiteren Versuchen hervor: Man ließ die Tiere einige Tage hungern und untersuchte nun den Kot auf seinen Gehalt an Eisen. Auch hier wieder der große Nachteil des operierten Tieres gegenüber dem normalen! Es ist klar, daß das hier im Kote erscheinende Eisen nur von den Körperzellen herstammen konnte und daß der seiner Milz beraubte Hund die Fähigkeit eingebüßt hatte, Eisen in seinem Körper in dem Maße zurückzuhalten, wie es der normale Hund tut. Die Auffassung, daß der Milz die Rolle zufällt, Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen weiter zu verarbeiten, wird durch diese Untersuchungen bekräftigt. Die Milz erscheint nunmehr als ein Organ, dem im Haushalte der Organismen unter anderem auch die Aufgabe zukommt, das Eisen, welches im Körper durch den Zerfall mancher Stoffe, vor allem des Hämoglobins, frei wird, dem Organismus zu erhalten, damit es wieder verwertet werden kann. Der Vorteil dieser Einrichtung ist wohl verständlich.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen
Wien IV., Große Neugasse 1.

Wien, am 28. Mai 1909.

An alle Organisationen!

Bei einzelnen politischen Behörden erster (Bezirkshauptmannschaften) und zweiter Instanz (Landesregierungen, Statthaltereien) scheint die Auffassung vorzuwalten, daß die Sperre (Boykott) einer ärztlichen Stelle durch eine Organisation eine Überschreitung des satzungsgemäßen Wirkungskreises eben dieser Organisation beinhalte. Diese Rechsanschauung, angenommen, daß sie ernst gemeint und nicht in ihrer Äußerung auf Einschüchterung berechnet gewesen wäre, ist vom juristischen Standpunkte vollständig falsch und unhaltbar.

In der Bezeichnung „Organisation", gar in der: „Organisation der Ärzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen" und überdies in den einschlägigen, ausnahmslos in allen Organisationssatzungen enthaltenen Paragraphen, welche den Schutz und die Förderung der wirtschaftlichen Interessen aller Organisationsangehörigen ausdrücklich als Zweck der Organisation bezeichnen, sind in den Umfang der Vereinstätigkeit (Organisationstätigkeit) ipso jure alle gesetzlichen Mittel eingeschlossen, welche den Schutz und die Förderung eben dieser wirtschaftlichen Interessen verfolgen. Die Sperre (Boykott) einer Stelle erfolgt nach den einstimmig gefaßten Beschlüssen der Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen vom 29. und 30. November 1·08 und den sich mit ihnen vollständig deckenden Beschlüssen des Ärztekammertages, also der legalen Vertretung der Ärzteschaft, vom September 1908, nur aus folgenden Anlässen:

1. Wenn es sich um ungerechtfertigte Entlassung eines oder mehrerer Kollegen handelt. 2. Wenn eine Kündigung von Ärzten aus Lohnstreitigkeiten erfolgt, so daß eine Annahme dieser Stelle eine Minuendo-Lizitation bedeutet. 3. Wenn es sich um prinzipielle und standesrechtliche Streitigkeiten zwischen Ärzten und Korporationen handelt. In den konkreten Fällen, in welchen von sehr vereinzelten Behörden die Sperre einer Stelle als Überschreitung des satzungsgemäßen Wirkungskreises erklärt werden will, handelte es sich jedesmal um eine willkürliche oder unbegründete Kündigung bezüglich Entlassung, also Maßregelung eines Kollegen. Einmal lagen rein politische Beweggründe zur Kündigung vor, das anderemal wurden Vorwürfe erhoben, wie: daß der Arzt in seiner Privatpraxis nach Ansicht der bäuerlichen Gemeindegewaltigen zu hohe ärztliche Honorare anspreche und dergleichen unhaltbare Vorwürfe mehr. Die Sperre wurde also nach eingehenden Erhebungen durch die zuständige Organisation im Einvernehmen mit dem Reichsverbande gemäß der 1. Norm der oben angezogenen Beschlüsse verhängt. Die Unhaltbarkeit der Rechtsanschauung in der Verhängung der Sperre über eine ärztliche Stelle liege eine Überschreitung des satzungsgemäßen Wirkungskreises einer wirtschaftlichen Organisation, geht aber noch aus folgenden Erwägungen hervor: Was bedeutet die Verhängung der Sperre? Doch nichts anderes als eine Aufforderung, ein Ersuchen an alle Ärzte, die Stelle aus den jederzeit angegebenen Gründen nicht anzunehmen. Jeder einzelne Arzt vermag selbst zu beurteilen, ob die für die Sperre geltend gemachten Gründe vom ärztlich ethischen und wirtschaftlichen Standpunkte genommen, und nach den einhelligen Beschlüssen der Delegiertenversammlung und des Ärztekammertages gerechtfertigt sind. Die Sperre bedeutet also nichts mehr und nicht weniger als einen Appell an die Kollegialität aller Ärzte, sich um eine Stelle nicht zu bewerben, aus welcher ein Kollege ohne zureichenden Grund, gegen Recht und Billigkeit, gewalttätig verdrängt werden soll oder verdrängt wurde. Diesen Appell kann keine Behörde verbieten. Alle Organisationen der Welt, ob sie nun Arbeiterorganisationen sensu stricto oder ärztliche Organisationen sind, haben jederzeit von dem selbstverständlichen Rechte Gebrauch gemacht, Stellen zu sperren, aus welchen ein Kollege bei Schädigung seiner wirtschaftlichen Interessen verdrängt werden sollte. Satzungsgemäß ausgedrückt heißt

---

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dies nichts anderes als: die Organisation hat das Mittel des Appelles an die Kollegialität der Ärzte, die Stelle nicht anzunehmen, zur Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen des organisationsangehörigen Arztes, in Form der Sperre ergriffen. Es ist noch nie dagewesen, daß nur deshalb je eine Arbeiterorganisation aufgelöst oder beanständet worden wäre. Nachdem nun für alle Staatsbürger in einem geordneten Staatswesen, in einem Rechtsstaate die gleichen Rechtsnormen bestehen, muß bei Ärzten als recht anerkannt werden, was bei anderen Staatsbürgern von jeher als billig anerkannt wird.

Ich erlaube mir, den geehrten Organisationen nahezulegen, über jeden einschlägigen Fall gewissenhafte Erhebungen zu pflegen und von dem Appelle an die Kollegialität der Ärzte, eine Stelle nicht anzunehmen, so oft es notwendig und gerechtfertigt ist, Gebrauch zu machen.

Die Organisationen würden bei Ausschaltung dieses wichtigsten Mittels zum Schutze der wirtschaftlichen Interessen der organisierten Ärzte jede Bedeutung verlieren.

Die organisierte Ärzteschaft Österreichs darf sich dieses Mittels unter keinen Umständen berauben lassen und wird ihr Recht darauf, sollte es ihr bestritten werden, mit allen gesetzlichen Mitteln durchsetzen, selbst auf die Gefahr hin, daß die Organisationen und ihr Reichsverband vorübergehend der Auflösung anheimfallen sollten.

Sie werden die Probe darauf, ob es in Österreich nicht Richter gibt, die auch Ärzte in ihren Rechten schützen, nicht scheuen.

Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen.

Der Präsident: Dr. Adolf Gruß.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola.

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Die mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers gestattete

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

ist mit **überaus zahlreichen Treffern** ausgestattet. Die Gesamtzahl der Treffer beträgt

nicht weniger als 11.189 Treffer im Gesamtwerte von 53.888 Kronen,

darunter befinden sich 11 Haupttreffer, wobei der 1. Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

auf Wunsch des Gewinners gegen Abzug der üblichen staatlichen Steuer und einem weiteren Abzug von **nur 5%** auch in **bar** abgelöst wird.

Diese reichausgestattete Effektenlotterie hat ihre Ziehung am **18. August 1909.** Lose sind beim Modenhaus **A. Gerngross, Wien,** sowie bei **allen Briefträgern der Monarchie** zu erhalten und direkt zu beziehen vom

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstraße 47.

Preis eines Loses nur K. 1.—

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K),
Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h),
Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h),
wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K),
} 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUL 9 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 19. Juni 1909. **Nr. 25.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** J. Gschwendt, Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen (Fortsetzung).
Jaro Jelínek, Exstrophia vesicae urinariae (Schluß).
Sp. Wochenschau: Strümpells Antrittsrede. — Das neue Epidemiegesetz.
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin.
II. **Literaturauszüge:** Brat und Schmieden, Zur Theorie und Praxis des Druckdifferenzverfahrens.
III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. **Literatur:** A. Smith, Die Gefäßentartung.
H. Offergeld, Die Wechselbeziehungen zwischen Diabetes und dem Generationsprozeß.
V. **Aus der Praxis:** E. Jelinek, Über die therapeutische Bedeutung des Pyrenols. — Die Kreislaufwirkung der Bäder. — Zystitis.
VI. **Notizen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18213) zu senden.

Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen.

Von **Dr. J. Gschwend** in Genf.

(Fortsetzung.)

Allgemein aktive Hyperämie haben wir auch bei kurzer Einwirkung durch Temperaturen von 15 bis 30° C, ja bei einzelnen nervenkräftigen Individuen sogar bei niedrigeren Temperaturen, namentlich wenn sie unmittelbar nach der Kälteprozedur kräftig abgerieben werden. Man sollte glauben, daß solche Temperaturen bei Prostatitis und Oophoritis ebenfalls allgemein aktive Hyperämie erzeugen. Dem ist jedoch nicht so; denn Patienten mit diesen Affektionen besitzen anfangs nicht die nötige Reaktionsfähigkeit für solche Applikationen, weder lokal noch allgemein angewendet, da sie unter dem Zeichen venöser Stauung stehen. Daß der Heilaffekt bei solchen Kälteprozeduren auf Prostata und Ovarien, sowohl lokal als allgemein, meistens negativ ist, steht mit meinen praktischen Erfahrungen und denen vieler anderer im Einklang. Wo also nach Kälteanwendung keine oder nur eine unvollkommene Reaktion sich einstellt, da besteht mehr oder weniger ausgesprochen passive Stauung. Die Eisapplikation ist übrigens nach Jean Schaefer kein eigentliches Heilmittel gegen Entzündung, sondern unterdrückt nur die natürlichen Reaktionsvorgänge des Organismus, das heißt legt sie gewissermaßen lahm.

Ich hätte mich über diese Punkte nicht ausgelassen, würde mich nicht die Diskussion zwischen Prof. Bier in Berlin einerseits und Prof. Winternitz und seinen Schülern andererseits dazu geführt haben. Ersterer betrachtet die Wirkung der Hitze als aktive Hyperämie, während Winternitz und seine Schule dieselbe als passive Hyperämie auffassen. Ich kann sie unter den oben erwähnten Bedingungen sowohl unter die aktive als passive Hyperämie erzeugenden Agentien zählen, freilich bedarf es je nach der Empfindlichkeit des Individuums und der Lokalisation auch entsprechend höherer Wärmegrade, um zu derselben venösen Stauung zu gelangen. Hämorrhoiden bluten, weil exquisit venös, schon bei geringer Wärmeeinwirkung.

Wenn Bier den Beweis seiner Behauptung darin sucht, daß er, als sein Arm im Heißluftkasten einer Temperatur von 115° C ausgesetzt war, unangenehmes Brennen unter den Fingernägeln verspürte und später mittels Gummibinde am Oberarm, starke Stauungshyperämie erzeugend, dieselben Krankheitserscheinungen schon bei 78° C beobachtete, so kann ich meinerseits die Ursache nur darin erblicken, daß gerade infolge der venösen Stauung im Arm die Hitze weniger gut vertragen wurde, weil durch dieselbe noch mehr Stauungserscheinungen entstanden sind. Durch noch stärkere Abschnürung hätte Bier jedenfalls schon bei 50° die gleichen Erscheinungen wahrnehmen können.

Von diesen Prinzipien geleitet empfehle ich die Anwendung des Biotherm bei Hämorrhoidariern erst dann, wenn die Hämorrhoiden entfernt sind. Übrigens sind $^3/_4$ aller jener Patienten, die angeblich daran laborieren, nicht davon affiziert. Vielfach leiden sie an Pruritis ani, der gerade durch dieses Instrument in sehr günstigem Sinne beeinflußt wird. In jedem Falle kann nur die Untersuchung den Ausschlag geben.

Bei starken allgemeinen Stauungserscheinungen, also vor allem bei nicht kompensierten Herzklappenfehlern, ist diese Behandlungsmethode durchaus kontraindiziert. Daneben gibt es noch Stauungserscheinungen, die anscheinend symptomenlos verlaufen, sogar schon im jugendlichen Alter von 18—20 Jahren, namentlich aber Ende der Vierzigerjahre. Bei solchen ist der Biotherm zwar in der Regel nicht kontraindiziert, aber der Erfolg ist nur ein halber oder bleibt indifferent. In diesem Falle ist es nicht bloß ratsam, sondern absolut notwendig, einen kleinen Blutentzug von 1—$1^1/_2$ *dl* der eigentlichen Behandlung vorausgehen zu lassen. Erst nach diesem Blutentzug, der für ambulante Patienten am bequemsten mittels Schröpfköpfen ausgeführt wird, tritt der Biotherm wieder in seine Rechte und Patient und Arzt können erst dann wieder auf vollen Erfolg zählen.

Dieser Blutentzug ist, wenn nicht bei allzu anämischen und heruntergekommenen Personen ausgeführt, durchaus ohne Gefahr und bildet die Basis für das weitere Gelingen. Schon eher möchte ich den Aderlaß perhorreszieren, da im allgemeinen die Tendenz obwaltet, eine allzugroße Quantität Blut zu eliminieren, wodurch ganz unnötigerweise Gefahren für die ganze Körperökonomie heraufbeschworen werden. Überhaupt wurden in der alten Zeit viel zu große Blutmengen entzogen und damit mehr schlechte als gute Erfahrungen gemacht. Darum haben die Ärzte sowohl wie das Publikum dieses Heilverfahren fast ganz verlassen und nur noch etwa als lokale Maßnahme betrachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heute ist der Blutentzug wieder moderner geworden, doch scheinen die Ärzte den gleichen Bestrebungen zu huldigen wie früher. Es wird zuviel Blut entzogen! Wohl ist unterdessen die Transfusion als nützliches Zwischenglied zu Hilfe gekommen. Doch halte ich sie mit Ausnahme von starkem Blutverlust bei Unglücksfällen und vielleicht auch bei Eklampsie und Urämie für entbehrlich; denn, da wir ja mit geringem Blutentzug zum Ziele kommen, warum sollen wir den Patienten unnötig schwächen und aufregen, ja Gefahren aussetzen, die wir vermeiden können?

Beim weiblichen Geschlechte ist dieser Blutentzug bis zum 40. Jahre im allgemeinen weniger notwendig als bei Männern, da durch die Menses, den natürlichen Aderlaß, die Zirkulation infolge Herabsetzung des venösen Blutdruckes sich bessert. Doch manchmal genügt auch die Menstruation nicht, namentlich um die Vierzigerjahre herum. In diesen Fällen bewirkt ein kleiner Blutentzug große Erleichterung, und zwar je größer die Kongestion, desto schneller tritt ein gewisses Wohlbefinden ein. Bei stark ausgesprochener Anämie ist vor Verwendung des Biotherms stimulierende Behandlung angezeigt.

Sieht man von diesen Kontraindikationen ab, so haben wir im Biotherm ein sicheres, rasch und angenehm wirkendes therapeutisches Hilfsmittel gegen die Prostatitis und Oophoritis mit ihren fast zahllosen Folgeerscheinungen lokaler und allgemeiner Art. Der Biotherm ersetzt nicht bloß in den meisten Fällen die für Arzt wie Patient nichts weniger als angenehme, wenn auch oft wirksame Massage der Prostata, sondern bringt gerade da Besserung und Heilung der Beschwerden hervor, wo die Massage der Prostata aus den oben erwähnten Gründen nicht möglich oder unwirksam ist.

Für die Behandlung der Oophoritis ist die Massage aus verschiedenen Gründen unzulässig und kommt daher als Behandlungsmethode wohl kaum in Betracht, während der Biotherm die gestörte Menstruation in normale Bahnen weist und damit auch das Nervensystem und den Zirkulationsapparat wieder ins Gleichgewicht bringt, insoweit es deren mehr oder weniger fortgeschrittene Degeneration gestattet. Dadurch werden nicht bloß außerordentliche Erleichterung, sondern Heilung der lokalen Symptome und allgemein neurasthenischen Beschwerden erzielt. Selbstverständlich dürfen Hydrotherapie, Regime und stimulierende medikamentöse Behandlung nicht außer Acht gelassen werden. Doch dies alles ist so einfach, daß jeder praktische Arzt auf dem Lande diese Behandlung vornehmen kann. Denn alle diese Krankheiten kommen ja auf dem Lande beinahe ebenso zahlreich vor als in der Stadt und eine Elektrizitätsquelle ist bald überall leicht zu haben. Wo diese fehlt, behilft man sich mit wenigen, aber kräftigen Elementen, wie sie überall zu bekommen sind.

Ja nicht bloß therapeutisch, auch diagnostisch ist der Biotherm von großem Werte, da er uns die nähere und entferntere Krankheitsursache viel klarer vor Augen führt und uns dem Verständnis der gesamten Medizin viel näher bringt. Es versöhnt uns mit der Humoralpathologie und gibt uns den Schlüssel zur Bakteriologie. Die Begriffe von Autointoxikation, Hypertension und Arteriosklerose werden uns verständlicher; mit einem Worte, wir lernen nach und nach die verschiedenen Etappen zwischen Krankheit und Gesundheit par excellence kennen, deren Tragweite uns bis jetzt noch fremd blieb. Aus diesem Grunde halte ich den Biotherm dazu berufen, nicht bloß den Dermato-, Uro- und Gynäkologen, sondern vor allem den Neurologen und den Internen zu interessieren, ja die übrigen Spezialisten und das ganze Heer der praktischen Ärzte werden dieser Behandlungsart früher oder später ihre Aufmerksamkeit schenken müssen, so mystisch sie ihnen auch anfangs vorkommen möge.

Ich hätte diese Arbeit breiter anlegen und namentlich durch Kasuistik erläutern können, doch genügt es mir vorläufig, die Prinzipien geklärt zu haben. Möge der denkende Arzt zwischen den Zeilen lesen und ihm vorher manche noch unbekannte Größe in die bekannten reihen. Der an der klinischen Quelle Stehende beachte, daß, wenn wir in der Bakteriologie und Histologie noch weitere Fortschritte, speziell in der an der Tagesordnung stehenden Krebsforschung zu einem sicheren Urteile gelangen wollen, wir nicht vergessen dürfen, daß der Mensch sich selbst der größte und gefährlichste Mikrobe ist.

Was die Adnexerkrankungen anbelangt, so bilden dieselben schon an und für sich für die von ihr Befallenen eine Quelle von Unbehagen und Schmerzen und schädigen im Verein mit der von ihnen provozierten oder gesteigerten Prostatitis und Oophoritis die Gesundheit in hohem Grade.

Auch bei diesen Affektionen wurde von jeher Wärme mit Erfolg verwendet, sei es als Kataplasmen in allen seinen Formen, sei es durch gewöhnliche Heißwasserspülungen oder solche medikamentöser Art, sei es endlich in letzter Zeit durch die Heißluftapparate. (Schluß folgt.)

(Aus dem Kaiser Franz Josef Kinderspitale in Brünn.)

Exstrophia vesicae urinariae.

15 Jahre Maydls Radicaloperation und deren Modifikationen.

Von **Dr. Jaro Jelínek** in Brünn.

(Schluß.)

V.

Im letzten Kapitel bespricht der Autor und widerlegt zum Teil die diversen Einwände, welche gegen das Derivations-Prinzip erhoben wurden, und zwar: 1. Verstümmelung des Individuums, 2. Unmöglichkeit, später durch eine eventuelle vollkommenere Operation ad integrum gebracht zu werden 3. Nekrose der implantierten Blasenpartie, 4. Dilatation der Ampulle, 5. Darmreizung, 6. sekundäre Insuffizienz des Sphinkters, 7. Harnstauung bei eventueller Gravidität und 8. aszendierende Infektion des uropoetischen Traktes. Die letzten 4 Punkte werden eingehender besprochen.

Bezüglich der Toleranz der Darmschleimhaut dem Harn gegenüber, die allerdings in punkto Enteritidis durch die Praxis vollständig erwiesen wurde, weist der Autor auf die beträchtliche Anzahl von Todesfällen (10) hin, die unmittelbar oder bald nach der Operation eingetreten sind und mangels eines ausgesprochenen Sektionsbefundes als Tod infolge der Narkose aufgefaßt wurden. Nach Autors Meinung handelt es sich hier um leichte urämische Zustände, die zu schwach sind, um klinisch als solche diagnostiziert zu werden, jedoch immerhin genügen, um ihre deletäre Wirkung auf das durch die lange Narkose geschwächte Herz zur Entfaltung zu bringen. Bei der Methode von Peters entfällt diese Gefahr.

Die sekundäre Sphinkter-Insuffizienz tritt (wie aus der Tabelle ersichtlich ist), in vielen Fällen ein, jedoch fast ausschließlich nur partiell in Form von zeitweiliger nächtlicher Benässung; sie muß als Nachteil der Implantation-Methode betrachtet werden, doch ist ihre Bedeutung zu gering im Verhältnisse zu den vielen Vorteilen, die die Operation dem Patienten bietet.

Bei fekundationsfähigen weiblichen Patienten kommt aus theoretischen Erwägungen entweder die gleichzeitige Kastration oder die Wahl einer anderen Methode in Betracht: doch verliert diese Frage dadurch an Wichtigkeit, daß die Zahl der Exstrophikerinnen viel geringer ist als die der Exstrophiker (etwa 1:4), und daß bisher teils infolge häufiger gleichzeitiger Anomalien im Bereiche der Genitalorgane, teils infolge der durch das Gebrechen verringerten Kohabitionsfähigkeit überhaupt nur 10 Schwangerschaften bei nicht operierten Exstrohphikerinnen und keine einzige bei einer Operierten bekannt sind. Frank Hartley hat, allerdings wegen Blasentuberkulose, die Maydlsche Operation bei einem Mädchen gemacht, welches später heiratete und eines Kindes genas.

Die aszendierende Infektion ist der einzige wunde Punkt der Derivationsmethode, nachdem fast alle übrigen Todesfälle der Methode, als solcher, nicht zur Last gelegt werden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Schätzung des Autors führt sie in zirka 25% der Fälle früher oder später zum Tode; doch stellt er dieser traurigen Tatsache folgendes gegenüber:

1. Die vorzüglichen funktionellen Resultate, die durch keine andere Methode erzielt werden, und die Unmöglichkeit, das Gebrechen durch irgend eine andere Methode derart sicher und radikal zu heilen.

2. Die hohe Mortalität der nichtoperierten Exstrophiker infolge von Pyelonephritis und von malgnen Tumoren, für die die exstrophierte Blasenschleimhaut eine Prädirektionsstelle bildet.

3. Die große Zahl von Dauererfolgen, die seine Tabelle enthält: die Beobachtungszeit dauerte:

über	2	Jahre	17	Fällen
„	3	„	13	„
„	4	„	7	„
„	5	„	6	„
„	6	„	6	„
„	7	„	6	„
„	8	„	2	„
„	9	„	5	„
„	10	„	1	Falle
„	11	„	1	„
„	12	„	1	„

4. Daß mit der Länge der Beobachtungszeit die Zahl der Überlebenden steigt, während die pyelonephritische Mortalitätsziffer sinkt, so daß dies nicht bloß durch die Zahl der verschollenen und möglicherweise auch gestorbenen Fälle erklärlich ist, sondern auch durch den Umstand, daß die Nieren sich in einer stattlichen Zahl der Fälle mit der Zeit der kontinuierlichen minimalen Infektion akklimatisieren.

5. Das Alter, in welchem operiert wird, ist ebenfall ein wichtiger Umstand, denn: dem Alter nach stellt sich die Mortalität folgendermaßen dar:

bis zu 5 Jahren	41%	im allgemeinen,	15%	an Pyelonephritis,		
von 6—10 „	18%	„ „	3%	„	„	
„ 11—15 „	30%	„ „	9%	„	„	
„ 16—20 „	35%	„ „	20%	„	„	
„ 21—25 „	50%	„ „	30%	„	„	
„ 26 hinauf	72%	„ „	54%	„	„	

Zum Schlusse spricht der Autor die Hoffnung aus, daß durch richtige Auswahl der Fälle und Vervollkommnung jener Methoden, die Harn und Fäzes vollständig separieren, die pyelonephritische Mortalität weiter sinken und die Derivations-Methode in der Therapie der angeborenen Blasenspalte als Hauptverfahren allgemeine Anerkennung finden wird.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Strümpells Antrittsrede. — Das neue Epidemiegesetz.)

Strümpell weist in seiner Antrittsrede auf eine Gefahr hin, die der Medizin droht und bei der längeres Stillschweigen nichts nützt, umsomehr, als sie durch die Antrittsrede der breitesten Öffentlichkeit mitgeteilt wurde. Auch auf dem bevorstehenden Kongresse in Ofen-Pest soll sie zur Sprache kommen. Str. sagte: Wir müssen noch einen Punkt besprechen, der in recht bedenklicher Weise in der Therapie zum Ausdruck kommt. Der oft schwere Kampf der Ärzte um die wirtschaftliche Existenz läßt häufig den Wunsch entstehen, sich durch therapeutische Leistungen in weiteren Kreisen hervorzutun, um Anerkennung und Erfolg zu erringen. Dadurch wird aber oft die Objektivität des Urteiles beim Arzte auf dem Gebiete der Therapie getrübt, wenn subjektive Wünsche und Erwartungen in den Vordergrund treten. Gegenüber dem therapeutischen Nihilismus früherer Zeiten, der sich nur auf exakter wissenschaftlicher Basis bewegen wollte, tritt heute nicht selten eine therapeutische Polypragmasie auf, und wir können oft eine Überschätzung der Heilmittel bemerken, die von der ernsten Wissenschaft durchaus nicht gebilligt wird, die aber in der medizinischen Halbbildung des Publikums seine Erklärung und Förderung findet. Die Industrie geht natürlich nur von wirtschaftlichen Gesichtspunkten aus, indem sie immer neue Mittel und Apparate auf den Markt bringt, anpreist und anpreisen läßt. Da ist es eben die Aufgabe der völlig frei und unabhängig stehenden staatlichen und städtischen Krankheitsanstalten, hemmend zu wirken und in objektiver Weise in den Wirrwar Klarheit zu bringen, die Spreu von dem Weizen zu sondern und den Tempel der Wissenschaft von dem Eindringen der Unberufenen reinzuhalten.

Dem Parlament liegt unter anderem ein Entwurf eines Epidemiegesetzes vor.

Mit diesem Gesetzentwurf über die „Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ wurde wiederholt laut gewordenen Wünschen der medizinischen Wissenschaft als auch in der Öffentlichkeit, zuletzt anläßlich der im Vorjahre in größerer Zahl konstatierten Blatternfälle, Rechnung getragen. In der Sanitätsverwaltung hätte diese Lücke unserer Gesetzgebung — die meisten Staaten haben bereits Epidemiegesetze — schon längst zu schweren Nachteilen und Gefahren führen müssen, wenn es nicht gelungen wäre, unter dem Zwange der Notwendigkeit und dank der Einsicht der Bevölkerung zweckmäßige Schutzmaßnahmen zu treffen und auf diesem Wege immerhin nennenswerte Erfolge in der Epidemiebekämpfung zu erzielen. Immerhin machte sich der Mangel klarer und präziser gesetzlicher Anordnungen häufig lästig bemerkbar, und der dem Herrenhause dargelegte Entwurf ist schon aus diesem Grunde mit aufrichtiger Genugtuung zu begrüßen. Es ist das Ergebnis langjähriger Vorarbeiten, die unter Mitwirkung wissenschaftlicher Kapazitäten und auf Grund der Gutachten der medizinischen Fachkörperschaften durchgeführt wurden. Das Bestreben, von dem der Entwurf geleitet wurde, ist ein doppeltes: einmal die Anwendbarkeit der im Sanitätsdienste bewährten und nach dem Stande der Wissenschaft zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten erforderlichen Maßnahmen gesetzlich festzulegen, dann aber auch jene Eingriffe in private Rechtssphären, die erfahrungsgemäß in Epidemiefällen unvermeidlich sind, auf das Maß des unbedingt Notwendigen zu beschränken.

Der Entwurf zerfällt in fünf Hauptstücke, deren erstes sich mit der Ermittlung der Krankheiten befaßt. Anzeigepflichtige Krankheiten sind: Pest, asiatische Cholera, Blattern, Flecktyphus, Aussatz (Lepra), gelbes Fieber, Rückfalltyphus, Abdominaltyphus, Ruhr (Dysenterie), Scharlach, Diphtherie (Krupp), epidemische Genickstarre, Milzbrand, Rotz- und Wutkrankheit sowie Bißverletzung durch wutkranke oder wutverdächtige Tiere.

Für den Fall, daß eine schon derzeit vorkommende, im Gesetze nicht aufgezählte Krankheit einen besonders gefährlichen Charakter gewinnt, ist der Exekutive das Recht eingeräumt, die Schutzvorkehrungen des Gesetzes gegen die neu wahrgenommene Krankheit als anwendbar zu erklären. Zur Anzeige verpflichtet ist zunächst der Arzt, dann die berufsmäßigen Pflegepersonen, Hoteliers und Gastwirte, die Vorsteher öffentlicher und privater Lehranstalten, der Haushaltungsvorstand, der Wohnungsinhaber, der Hausbesitzer und der Totenbeschauer. Jede Anzeige hat der Gemeindevorsteher sofort der politischen Bezirksbehörde bekanntzugeben.

Sämtliche Behörden sind verpflichtet, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln auf die Schaffung von Vorkehrungen und Einrichtungen hinzuwirken, welche das Entstehen und die Verbreitung anzeigepflichtiger Krankheiten zu verhüten geeignet sind. Im Verordnungswege werden auch jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet werden, bei deren Auftreten die hievon befallenen Personen abzusondern sind. Ansteckungsverdächtige Gegenstände unterliegen der Desinfektion, ist diese jedoch nicht möglich, so kann der Gegenstand vernichtet werden. Bewohner von Ortschaften oder Häusern, in denen eine anzeigepflichtige Krankheit aufgetreten ist, können vom Besuche von Lehranstalten ausgeschlossen werden. Ferner kann die Benützung von öffentlichen Bade-, Wasch- und Bedürfnisanstalten sowie die Abgabe von Lebens-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mitteln aus verdächtigen Gegenden untersagt werden. Weitere Vorschriften betreffen die Abschließung von Wohnungen, das Verbot von Totenfeierlichkeiten, die Vertilgung von Tieren sowie Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen. Beim Auftreten von Pest, Cholera, Blattern oder Flecktyphus können Häuser, in welchen erkrankte Personen sich befinden, durch entsprechende Bezeichnungen kenntlich gemacht werden. Eventuell kann die Räumung von Wohnungen und die Betriebsbeschränkung oder Schließung gewerblicher Unternehmungen angeordnet werden. Falls beim Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit die in den betroffenen Gebiete zur Verfügung stehenden Ärzte zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit nicht ausreichen, können Epidemieärzte bestellt werden.

Für Gegenstände, welche nach den Vorschriften des Gesetzes der Desinfektion unterzogen und hiebei derart beschädigt worden sind, daß sie nicht mehr verwendet werden können, sowie für vernichtete Gegenstände wird eine billige Vergütung gewährt, wenn durch den verursachten Schaden eine Gefährdung oder wesentliche Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Lage des Entschädigungsberechtigten herbeigeführt wird. Wenn ein Arzt, der vermöge seiner dauernden oder vorübergehenden (§ 28) Verwendung im öffentlichen Sanitätsdienste zur Mitwirkung bei der Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit im Sinne dieses Gesetzes berufen ist, hiebei berufsunfähig wird oder den Tod findet, so gebühren ihm und im Falle seines Ablebens seinen Hinterbliebenen Ruhe- und Versorgungsgenüsse in jenem Ausmaße, in welchem die Staatsbeamten der neunten Rangsklasse, bezw. deren Hinterbliebene nach vollstreckter zehnjähriger Dienstzeit Anspruch auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse haben.

Für eine bei Durchführung von Vorkehrungen im Sinne des Gesetzes geleistete außerordentliche und opfermutige Mitwirkung, welche zur raschen und erfolgreichen Bekämpfung der Weiterverbreitung einer anzeigepflichtigen Krankheit geführt hat, können aus dem Staatsschatz Prämien bis zum Betrage von 200 Kronen zuerkannt werden. Überdies kann für besondere, das Ausmaß der pflichtgemäßen Obsorge übersteigenden Leistungen bei Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes aus dem Staatsschatze eine angemessene Vergütung für die erwachsenen Kosten und für den außerordentlichen Arbeitsaufwand gewährt werden. Ebenso wie diese Leistungen wurde auch das Schwergewicht der Kosten für die durch das Epidemiegesetz neu eingeführten Schutzvorkehrungen zu Lasten des Staatsschatzes in Aussicht genommen; bezüglich des auch fernerhin noch den Gemeinden zur Last fallenden Aufwandes bleibt in gleicher Weise wie bisher die Möglichkeit unbenommen, im Wege der Landesgesetzgebung für die Deckung der einschlägigen Kosten Vorsorge zu treffen.

Wer den im Epidemiegesetze enthaltenen oder auf Grund desselben erlassenen Anordnungen über die Erstattung von Anzeigen und Meldungen zuwiderhandelt, wird von der politischen Behörde mit einer Geldstrafe bis zu 600 Kronen oder mit Arrest bis zu zwei Monaten bestraft. Alle anderen Handlungen oder Unterlassungen, welche diesem Gesetze oder den auf Grund desselben erlassenen Anordnungen zuwiderlaufen, sofern nicht die allgemeinen Strafgesetze zur Anwendung kommen, werden von der politischen Behörde mit einer Geldstrafe bis zu 1000 Kronen oder mit Arrest bis zu drei Monaten bestraft. Gegenstände, durch deren Verwahrung, Behandlung oder Benützung eine Bestimmung dieses Gesetzes oder eine auf Grund desselben erlassene Anordnung verletzt oder umgangen wurde, können von den berufenen Organen der Sanitätsbehörden mit Beschlag belegt werden.

Der Gesetzentwurf trifft keine legislatorischen Vorkehrungen in der Impffrage. Wohl zur Erklärung dieses Umstandes heißt es im Motivenberichte: „Eine Frage, welche in den Rahmen der gegenwärtigen legislativen Aktion nicht einbezogen wurde, bildet die Einführung des Impfzwanges als Vorbeugungsmittel gegen die Blatternkrankheit. Angesichts der Tatsache, daß die Kuhpockenimpfung nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschungen noch immer als das beste Schutzmittel gegen Blattern angesehen wird, befassen sich die zuständigen Organe der Sanitätsverwaltung mit eingehenden statistischen Erhebungen und vergleichenden Studien der inländischen und ausländischen Verhältnisse; es wird hiedurch zunächst ein abschließendes Urteil über die Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und über die praktisch durchführbaren Modalitäten der Einführung des Impfzwanges zu gewinnen sein. Mit Rücksicht auf diese Vorerhebungen, auf den Umfang, den eine Vorlage wegen Einführung des Impfzwanges schon an sich annehmen müßte, und auf die verschiedenen hiefür in Betracht kommenden Gesichtspunkte dürfte die letzterwähnte Frage einer selbständigen Behandlung zu unterziehen sein, ohne hiedurch die an sich dringende legislative Aktion wegen Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten überhaupt zu verzögern und zu komplizieren.“

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin.

Im Plenarsitzungssaale des Reichstages trat unter sehr zahlreicher Beteiligung von Reichs- und Staatsbehörden, Stadtverwaltungen, Vereinen und öffentlichen Körperschaften das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zu seiner 13. Generalversammlung zusammen. Zur Eröffnung der Generalversammlung nahm das Wort Staatssekretär v. Bethmann-Hollweg, der folgendes ausführte: „Meine Damen und Herren! Wir gedenken zunächst des schmerzlichen Verlustes, den unsere Bestrebungen mit dem Hinscheiden des Wirklichen Geheimrates Dr. Althoff erlitten haben. Unter den vielen Aufgaben, die sich dieser außergewöhnliche Mann gestellt hatte, stand die Bekämpfung der Tuberkulose an erster Stelle. Ihr diente er mit der ganzen Schaffensfreudigkeit und Tatkraft, die ihm in so besonderem Maße eigen war, und unvergessen wird stets bleiben, was er im Deutschen Zentralkomitee und über Deutschland hinaus in der internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose gewirkt hat.

Wenn ich im vorigen Jahre auf die große Bedeutung hinwies, die unter den prophylaktischen Maßregeln im Kampfe gegen die Tuberkulose den Auskunfts- und Fürsorgestellen beizumessen ist, so darf ich heute hervorheben, daß ihrer Förderung, ihrem Ausbau ein großer Teil der Arbeit des Zentralkomitees auch im abgelaufenen Geschäftsjahr gewidmet gewesen ist. Aber es wird noch der angestrengtesten Hingabe aller beteiligten Kreise bedürfen, bis diese Stellen so zahlreich und gleichmäßig über das Land verleilt sein werden, daß sie die Kenntnis von den Mitteln, mit denen auch in Haus und Familie der Krankheit entgegengewirkt werden kann, überall hin verbreiten. Einen besonders wertvollen Dienst werden die Auskunfts- und Fürsorgestellen leisten, wenn es ihnen gelingt, die fortlaufende Desinfektion der Wohnungen zu fördern, in denen sich Tuberkulöse befinden oder befunden haben. Da diese Desinfektion allgemein obligatorisch noch nicht angeordnet werden kann, muß dahin gestrebt werden, ihr auf dem Wege der Belehrung und gütlichen Vereinbarung mit Haus- und Quartierwirten Eingang zu verschaffen. Und gerade da eröffnet sich den Auskunfts- und Fürsorgestellen ein Feld besonderer Tätigkeit. Dankbar dürfen wir es begrüßen, daß das preußische Kultusministerium in einem Erlaß vom 16. Oktober v. J. alle beteiligten Organe auf die Bedeutung dieser Frage hingewiesen hat. Sie ist dem Zentralkomitee so wichtig erschienen, daß sie sowohl im Ausschuß als auch in der heutigen Generalversammlung einer besonderen Besprechung unterzogen werden wird. Die Volksbelehrung und das Wesen der Tuberkulose suchen wir neuerdings durch Tuberkulose-Wandermuseen zu ergänzen, in denen dem Publikum der Anschauungsstoff unter belehrenden Vorträgen vorgeführt wird. Ein solches Museum ist zuerst auf dem vorjährigen internationalen Tuberkulosekongreß in Washington, auf dem das Zentralkomitee vertreten war, gezeigt worden. Gegenwärtig wandert es durch Teile der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheinprovinz und der Pfalz und erfreut sich eines so regen Besuches und so lebhafter Nachfrage aus anderen Landesteilen, daß wir die Zusammenstellung zunächst eines zweiten Museums beschlossen haben. Das ständige Museum in der Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt bleibt daneben bestehen. Der unter die Aufgaben des Zentralkomitees aufgenommenen Bekämpfung des Lupus dient eine besondere Kommission, deren Vorsitz gegenwärtig dem Geheimen Obermedizinalrat Professor Dr. Kirchner übertragen ist. Nach einer zunächst angestellten Enquete befinden sich in Deutschland etwa 11.000 Lupuskranke in ärztlicher Behandlung. doch wird die Zahl der Lupösen überhaupt wohl auf das Dreifache zu schätzen sein. Für verschiedene namhafte Privatgaben. die dem Komitee für diese Zwecke zugegangen sind, möchte ich auch von dieser Stelle aus Dank sagen. Auch darf ich bei dieser Gelegenheit einer Wohltäterin gedenken, die hier in Berlin eine Stiftung mit einer halben Million Mark errichtet hat, um armen Familien, in denen sich Tuberkulose befinden, gesunde und kräftige Speisung in der eigenen Häuslichkeit angedeihen zu lassen.

Generalsekretär Professor Dr. Nietner erstattete hierauf den Geschäftsbericht. Das Zentralkomitee hat wieder eine sehr gute Entwicklung der Arbeiten zu verzeichnen. Es ist einstimmig beschlossen worden, 50.000 Mark an die Robert Koch-Stiftung zu überweisen. Es ist jetzt schon möglich, jährlich etwa 52.000 Personen einen dreimonatlichen Aufenthalt in Lungenheilstätten zu gewähren. Auch für die Behandlung der vorgeschrittenen Fälle wird mehr und mehr getan. Das Zentralkomitee hatte im vorigen Jahre 1579 Mitglieder. Die Einnahmen des Zentralkomitees im Jahre 1908 setzen sich zusammen aus den Mitgliederbeiträgen von 35.850 Mark, dem Reichszuschuß von 60.000 Mark und Zinsen und sonstigen Einnahmen. Aus der letzten Serie der bewilligten Geldlotterie flossen der Kasse bisher zu 370.000 Mark. Für Heilstätten und andere Tuberkuloseeinrichtungen wurden im Jahre 1908 rund 165.500 Mark ausgegeben. Der mit der bekannten Sorgfalt abgefaßte Geschäftsbericht gibt im übrigen eine sehr lehrreiche Übersicht über den Stand der Tuberkulosenbekämpfung im Frühjahre 1909. Hienach waren 99 Volksheilstätten, 34 Privatheilstätten, 18 Kinderheilstätten im Betriebe, außerdem 79 Anstalten für Kinder, die tuberkuloseverdächtig, skrofulös oder sonstwie erholungsbedürftig waren; dazu kommen noch 92 Walderholungsstätten. Den Löwenanteil an der Bekämpfungsarbeit gebührt naturgemäß den Landesversicherungsanstalten, die insgesamt etwa 83,000.000 Mark für diese Zwecke ausgegeben haben. Haupttätigkeit des Zentralkomitees ist die möglichste Vorbeugung gegen die Krankheit. Dazu dient unter anderem vielfach die Belehrung über Wesen, Verbreitung, Gefahren der Tuberkulose und deren Verhütung. Die Vereinseinnahmen betrugen im abgelaufenen Jahre rund 409.000 Mark, die Ausgaben etwa 250.000 Mark. Für das laufende Jahr ist der Einnahmeposten mit rund 666.000 Mark, die Ausgaben mit 327.900 Mark angesetzt.

An Stelle des verstorbenen Präsidialmitgliedes Exzellenz Althoff wurde vom Präsidium Geheimrat Professor Dr. Robert Koch gewählt und von der Kaiserin als Protektorin bestätigt. Auf Grund der im vorigen Jahre beschlossenen Satzungsänderungen sind in das Präsidium zugewählt worden Generalstabsarzt der Armee Professor Dr. Schjerning. Geheimer Obermedizinalrat Professor Dr. Kirchner, der sächsische Gesandte Vitzthum vom Eckstädt und der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt der Hansastädte Geheimer Regierungsrat Bielefeld (Lübeck). An Stelle des ausgeschiedenen Geheimen Baurates Dr. Schmieden wurde Regierungs- und Geheimer Baurat Diestel gewählt. Die Gewählten sind satzungsgemäß von der Kaiserin bestätigt worden.

Nach Erledigung der geschäftlichen Angelegenheiten hielt Kreisarzt Dr. Kirstein (Stettin) den angekündigten Vortrag über die Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion. Vorbedingung ist die Anzeigepflicht, die leider noch nicht gesetzlich festgelegt ist. Solange dies nicht erreicht ist, bleibt die Durchführung der Desinfektion lückenhaft. Vorbildlich sind hiefür Norwegen, die Schweiz, Österreich und einige Großstädte. Wichtig ist daher die Tätigkeit der Fürsorgestellen, deren Aufgabe es sein muß, die Wohnungsdesinfektion möglichst durchzuführen. Notwendig ist die Desinfektion beim Wohnungswechsel und beim Todesfall, und das bürgerliche Gesetzbuch gibt die wirksame Handhabe zu deren Durchführung. Sie muß allerdings unentgeltlich erfolgen. Als wirksame Mittel kommen sowohl chemische Mittel, wie Chresolwasser, Karbolsäure, Sublimatlösungen und Formalin, als auch physikalische wie Wasserdampf in Betracht. Am besten ist die Vernichtung der Ansteckungsstoffe durch Feuer. Leider ist diese Methode nicht ganz durchführbar. Die Beseitigung des Auswurfes ist eine Hnuptsache. In Städten mit Wasserleitung genügt es, den Auswurf in die Wasserablässe zu schütten und die Speigläser sorgfältig zu spülen. Wichtig ist ferner die rationelle Behandlung der Wäschestücke und eine sorgfältige periodische Reinigung der Wohnung vermittels Sublimatlösungen oder Autans. Hier kann der behandelnde Arzt sehr viel durch Belehrung wirken. Die energische Desinfizierung der Wandflächen, Möbel und dergl. geschieht am besten durch Formaldehyd. Der Breslauer Verdampfungsapparat scheint der beste zu sein.

Herr Kirstein resumierte sich dahin, daß die Einführung der Anzeigepflicht und die Desinfektionspflicht angestrebt werden müsse. In dieser Beziehung herrschte unter allen Diskussionsrednern vollste Übereinstimmung.

Zweiter und letzter Gegenstand der Verhandlungen war der Vortrag des Herrn Regierungsrates Dr. Hamel (Berlin) vom Reichsgesundheitsamte über die Tuberkulosebekämpfung in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, insbesondere in New-York, und ihre Nutzanwendung für deutsche Verhältnisse. Im allgemeinen ist die Art der Tuberkulosebekämpfung drüben ziemlich genau so wie bei uns, nur auf die besonders gearteten Verhältnisse entsprechend umgebildet. Dort wie bei uns ist man von der Gründung von Sanatorien ausgegangen, dann trat ein Zentralkomitee in Tätigkeit und diesem ist es in überraschend kurzer Zeit gelungen, ganz bedeutende Anstalten für erholungsbedürftige Kranke zu schaffen. Dabei ist die Ausstattung der Sanatorien äußerst einfach und billig. Durchschnittskosten für das Bett sind 75 Dollars. Neuerdings sind sehr viele Walderholungsstätten auch für die Nacht entstanden. Mit derartigen primitiven Einrichtungen werden in Amerika gute Erfolge erzielt. Reicher ausgestattet sind die vielfach von Privaten gestifteten Dispensaries.

In New-York ist die Tuberkulose anzeigepflichtig, ebenso muß jeder Wohnungswechsel und Todesfall angezeigt werden. Auch müssen alle Krankenanstalten jeden Tag ihre Meldungen machen. Anzeigepflichtig sind Ärzte, Anstalts-, Hotel- und Hausbesitzer. Jeder nicht behandelte Tuberkulose geht nach 24 Stunden in eine städtischerseits angeordnete ärztliche Beobachtung über. Der berichtende Arzt ordnet die Desinfektion an, die unentgeltlich erfolgt. Ist eine Wohnungsdesinfektion erforderlich, dann ist der Hauswirt dazu gesetzlich angehalten. Im Weigerungsfalle wird ein roter Zettel angeklebt, „Hier hat ein Tuberkuloser gewohnt". Auch eine Zwangsüberführung in ein Krankenhaus ist gesetzlich vorgesehen. Ebenso steht das Ausspeien auf Straßen und Plätzen, in Eisenbahnwagen und Theater unter Androhung strenger Strafen — bis ein Jahr Gefängnis und 1000 Dollar. — Ferner werden in ausgedehntestem Maße Fürsorgemaßregeln angeordnet, Belehrungen öffentlich erteilt. Außerdem sind allein dreizehn Spezialkrankenhäuser für Tuberkulose verfügbar. Fortdauernd werden noch neue Heilstätten errichtet. Ob es möglich sein wird, bei uns wie in Amerika auf Krankenschlafsäle zu verzichten und die Kranken im Freien die Nächte zubringen zu lassen, verneint der Redner. So leistet Amerika freiwillig sehr viel, denn eine Krankenversicherungsgesetzgebung besteht dort nicht. Für die Nachanordnung mancher Zwangsmaßregeln tritt der Redner lebhaft ein. Eine Diskussion wurde nicht beliebt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Literaturauszüge.

Zur Theorie und Praxis des Druckdifferenzverfahrens. (Überdruck-Unterdruckverfahren und künstliche Atmung.) Von Dr. Brat (Berlin) und Prof. Dr. V. Schmieden (Berlin).

Als nach den Arbeiten Sauerbruchs im Jahre 1904 von verschiedenen Seiten Ersatzapparate für die kostspielige Sauerbruchsche Kammer angegeben wurden, war es natürlich, daß auch die Anwendbarkeit der künstlichen Atmung bei Thorakotomien in Betracht gezogen wurde. Obwohl durch die Versuche von v. Mikulicz und seines Schülers Sauerbruch die Unbrauchbarkeit der von diesen Autoren geprüften Einrichtungen zur Anstellung der künstlichen Atmung erwiesen war, konnte irgend eine neue Anordnung, welche eine individuelle Anpassungsfähigkeit versprach, sich dennoch als brauchbar erweisen. Wesentliche Verbesserungen des Apparates, vor allen Dingen aber die Kombination eines Apparates zur künstlichen Atmung mit einer denkbar einfachsten Vorrichtung zum Überdruckverfahren kamen dann während unserer gemeinschaftlichen Arbeit in der k. Klinik (Geh. Rat Bier) zustande, so daß nunmehr nach langjähriger, wenn auch naturgemäß mitunter unterbrochener experimenteller und technischer Arbeit ein zuverlässiges und vielseitiges Instrument der Publikation übergeben werden kann. In neuerer Zeit sind wiederholt Vorschläge gemacht worden, derartige Apparate möglichst einfach und billig am besten zu improvisieren. Es braucht wohl kaum betont zu werden, daß Einrichtungen, von deren Funktion unter Umständen momentan die Erhaltung des Lebens abhängt, nur Präzisionsinstrumente sein dürfen. Derartige Einrichtungen müssen in physiologischer und technischer Beziehung einwandfrei durchgearbeitet werden. Die Idee, daß man einen Blasebalg zu entsprechenden Funktionen benützen kann oder eine „Puffung" der Lunge kann wohl kaum als durchdachte Apparatur für die in Frage kommenden Zwecke angesehen werden; derartige Ideen benötigen in gleicher Weise einer Durcharbeitung, wie der dieser Einrichtung zugrundeliegende Gedanke einer solchen bedurft hat. Als Folge der erforderlichen technischen Leistungen wird man natürlich niemals ein absolut billiges Werkzeug herstellen können. Schon in der Möglichkeit, daß jedes größere Krankenhaus, jede Klinik sich einen für die in Frage kommenden Zwecke geeigneten Apparat anschaffen kann, liegt ein Fortschritt. Der zweite Punkt, welcher hier nicht vom physiologischen, sondern vom rein praktischen Standpunkt erwähnt werden soll, ist die Frage, inwiefern es gerechtfertigt ist, die hier beschriebene Einrichtung als Ersatzapparat für die Sauerbruchsche Kammer zu bezeichnen. Daß der Brauer-Dräger'sche Apparat die Kammer in einfacher und praktischer Weise ersetzen sollte, dieser Ziel aber zwar in manchen, aber nicht in allen in Frage kommenden Punkten erreicht hat, dürfte als bekannt vorausgesetzt werden. Insofern die nachstehend beschriebene Vorrichtung nur Überdruckzwecken dient, muß dieselbe bereits als vollgültiger Ersatzapparat für die Sauerbruchsche Kammer betrachtet werden. Aber man muß an Gegenstände, welche sich ersetzen sollen, dieselben Ansprüche stellen; weder mit der Sauerbruchschen Kammer noch mit den bekannt gewordenen Überdruckapparaten kann man die in außerordentlichen Fällen notwendige künstliche Atmung anstellen; zur Narkose sind eventuell besondere Apparate erforderlich. Da man außer diesen Funktionen auch noch die Leistungen bezüglich der Zufuhr reinen Sauerstoffes und der Anstellung der künstlichen Atmung ohne Narkose in dem neuen Apparat kombiniert findet, dürfte man wohl berechtigt sein, denselben als eine Einrichtung sui generis zu betrachten. Der dritte hier zu erwähnende Punkt bezieht sich auf die Bedienung der Vorrichtung; dieselbe kann trotz der verschiedenen Funktionen als einfach bezeichnet werden, aber sie verlangt Aufmerksamkeit und Übung und es dürfte daher notwendig sein, während der Operation nur einen eingeübten Assistenten mit der Bedienung des Apparates zu betrauen. Andererseits scheint ein gewisser Vorteil darin zu liegen, daß auch einfache Narkosen, wie bisher mit den gebräuchlichen Sauerstoff-Narkosetropfapparaten, mit unserem Apparat angestellt werden können. Der letztere Vorteil bezieht sich sowohl auf die Möglichkeit der Einübung des Personales im Gebrauch des Apparates bei ständiger, oder doch häufiger Benützung, als auch auf die Instandhaltung. Selbst große Kliniken dürften zunächst nicht sehr zahlreiche Fälle, in welchen Operationen bei bestehendem Pneumothorax oder unter künstlicher Anlegung eines solchen ausgeführt werden, aufzuweisen haben. Instrumente, welche stets gebrauchsfähig sein müssen, soll man möglichst häufig sehen und prüfen; die Verwendung zu gewöhnlichen Narkosen gibt hiezu eine ausreichende Gelegenheit. Im folgenden geben wir nunmehr eine Beschreibung des Apparates: An dem Zylinder, welcher mit einem komprimierten Atemgas (Sauerstoff oder komprimierte Luft) gefüllt ist, befindet sich der Inhaltsmesser, welcher den in dem Zylinder vorhandenen Druck und damit den Vorrat an Atmungsgas angibt. Von dem Inhaltsmesser führt ein Metallschlauch zu einem Stativ, innerhalb dessen der durch den Metallschlauch geleitete Sauerstoff in die verschiedenen Wege geleitet werden kann; der Druck, unter dem der Sauerstoff in die je nach Stellung des Hahnes benutzten Wege tritt, wird durch das Manometer *d* angegeben, welches durch die Reduktionsschraube *c* nach Belieben von 0—2 Atmosphären eingestellt werden kann. Bei 2 Atmosphären bläst das Ventil *w* ab, so daß ein höherer Druck nicht erreicht wird. Eine auf der Skala des Manometers *d* befindliche Marke (roter Strich — $^3/_4$ Atm.) kennzeichnet die normalerweise innezuhaltende Einstellung, bei welcher sowohl für kleine wie für große Individuen unter Regulation des später zu beschreibenden Überdruckventiles die einzelnen Funktionen des Apparates, speziell auch bezüglich der Tropfenzahl des Narkotikums richtig zur Geltung kommen. Bei kleineren Individuen kann man auch mit der Einstellungsgröße etwas herabgehen; für diesen Fall ist die Tropfenzahl des Narkotikums niedriger als die angegebene Ziffer, ein Umstand, der für kleinere Individuen nicht unerwünscht sein kann. Bei zufälligerweise nicht genügender Abdichtung der Maske, resp. des Tubagerohres kann es erforderlich werden, mit dem Druck zu steigen. Die Tropfenzahl wird dadurch nicht erhöht. Jedoch dürfen derartige Undichtigkeiten nur ganz vorübergehend vorkommen und jedenfalls nicht derartig hohe Grade erreichen, daß 2 Atmosphären Ausströmungsdruck nicht die entstandenen Undichtigkeiten kompensieren können, um eine Druckhöhe von 7—10 *mm* zu halten. Der von der Reduktionsschraube zum Stativ geleitete Sauerstoff wird zum Hahn geführt. Derselbe stellt in seiner inneren Einrichtung ein technisches Meisterwerk dar, auf dessen Beschreibung hier Verzicht geleistet werden muß. Die Hahnstellungen werden durch Drehung des Hahnhebels und des Knebels bewirkt. Der Knebel kann bei seiner Drehung auf 4 Stellungen einschnappen, welche durch die Stellung eines Zeigers auf 4 kreisförmig angeordnete Bezeichnungen bestimmt werden. Diese Bezeichnungen sind: Sauerstoffinhalation — Sauerstoffinhalation und Narkose, Sauerstoffinspiration — Sauerstoffinspiration und Narkose. Bei der Stellung Sauerstoffinhalation wird Sauerstoff aus dem Beutel *g* geatmet, welcher stets frei von Narkosedämpfen bleibt. Die Stellung Sauerstoffinhalation und Narkose bewirkt die Mischung von Chloroform oder Ätherdampf bei regulierbarer Tropfenzahl mit dem in einen zweiten Beutel *f* fließenden Sauerstoff. Der Beutel *g* bewegt sich bei Atmung reinen Sauerstoffes, der Beutel *f* bei Atmung des Narkosesauerstoffgemisches in dem Atemrhythmus des Individuums. Die Beobachtung der beiden Beutel ergibt demnach sofort Auskunft, ob Sauerstoff oder Narkotikum geatmet wird. Die Stellungen des Knebels auf Inspiration und Aspiration und Narkose kommen nur zur Wirkung bei Einstellung des Hahnhebels auf „Inhalation — Inspiration". Diese Stellung ist die gleiche für die Inspiration bei künstlicher Atmung und insbesondere auch für die Anwendung des Überdruckverfahrens. Der Hahnhebel hat 1 einschaltbare und 2 feste Arretierungen, welche durch die Bezeichnungen Inhalation — Inspiration, Exspiration, Luft auf einem halbkreis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

förmigen Schild charakteristisch sind. Ohne Änderung der Stellung des Knebels kann der Hahnhebel von einer Arretierung zur anderen im Atmungsrhythmus bewegt werden, so daß in der inspiratorischen Phase die durch die Stellung des Knebels bedingte Zufuhr von Sauerstoff, resp. Narkotikum stattfindet, während bei der Bewegung des Hebels auf „Luft", resp. „Exspiration" entweder die Kommunikation der Luftwege mit der Atmosphäre oder mit einem durch den Injektor erzeugten, auf einem Vakuummeter erkennbaren Vakuum hergestellt wird. Die Manipulation zur Anstellung der künstlichen Atmung ist also bei Einstellung des Knebels auf Inspiration, resp. Inspiration und Narkose durch die Bewegung des Hahnhebels von „Inhalation — Inspiration" zu „Exspiration", resp. „Luft" gegeben. Zur Erzeugung des kontinuierlichen Überdruckes wird bei gleicher Einstellung des Knebels der Hahnhebel ständig auf der Stellung „Inhalation — Inspiration" gelassen. Für die Wiederbelebung kommt in Betracht die Einstellung des Knebels auf Inhalation und die künstliche Atmung, wie eben angegeben, bei der Knebelstellung „Inspiration". Bei der äußerst übersichtlichen Anordnung sind die verschiedenen Hahnstellungen leicht ausgeführt. Der Stellungswechsel im Verlaufe einer Operation stellt abgesehen von der Bedienung des Tropfapparates die einzige und wesentliche Beanspruchung der Aufmerksamkeit des Assistenten dar. Die Bedienung der Tropfeinrichtung wird erheblich dadurch vereinfacht, daß bei jeder beliebigen Tropfenzahl der Tropfenfall sofort aufhört, wenn eine Stellung des Hahnes ohne Narkose gewählt wird. Die Füllung der Vorratsgefäße und mit Chloroform, resp. Äther muß bei einer Stellung ohne Narkose vorgenommen werden. Nach der Füllung werden die Gefäße mit den eingeschliffenen Glasstopfen verschlossen und aus den Hähnen, welche an den das Flüssigkeitsniveau konstanthaltenden Reservoiren und angebracht sind, einige Tropfen Narkotikumflüssigkeit abgelassen, bis in die Vorratsgefäße und je eine Luftblase aufsteigt. Dann ist die Tropfeinrichtung gebrauchsfertig. Die Einstellung der Tropfenzahl geschieht durch die auf den Zifferblättern, beweglichen Zeiger. Die Tropfen fallen durch die Schaugefäße. Jeder Tropfen, welcher nicht verdampft, fällt in ein halbkugelförmiges, gläsernes Hohlgefäß. Niemals kann, wie es bei großer Tropfenzahl sonst möglich wäre, unverdampftes Narkotikum in die Leitungen geraten. Bei Anstellung der künstlichen Atmung (Inspiration und Narkose) muß berücksichtigt werden, daß der Tropfenfall nur während der Inspiration stattfindet und man demnach durch Einstellung auf eine entsprechend hohe Tropfenzahl für die Erhaltung der Narkose Sorge tragen muß. Von dem Apparat führt der Verbindungsschlauch x zu dem mit dem Respirationstraktus verbundenen Teil. Wir beschreiben im folgenden die Maske und die Einrichtung zur Tubage, ohne zunächst kritische Betrachtungen über ihre Verwendungsweise anzustellen. Die Maske hat einen festen Boden, an welchem ein elastischer, aber doch federnder, schlauchförmiger Gummiteil sich befindet, der an seinem anderen Ende eine biegsame Drahteinlage mit einem das Gesicht (Mund und Nase) einfassenden Luftschlauch trägt. Durch entsprechende Biegung des Maskenrandes, Andrücken, resp. Befestigung mittels einer elastischen Feder läßt sich eine Abdichtung der Maske erzielen. Auf der Maske ist das Ventil angebracht, welches ebenfalls sich an dem Verbindungsstück des Tubagerohres mit dem Anschlußkonus für dasselbe an dem Schlauch befindet. Bei der verschiedenartigen Verwendungsweise des Apparates mußte das Ventil zu einem Doppelventil ausgearbeitet werden, welches einerseits die freie Exspiration durch die Öffnungen bei einem sich nach außen öffnenden Glimmerplättchen (Senkung des Hebels) die Kommunikation mit der Atmosphäre verhinderte. Eine natürliche physiologische Überlegung führte dazu, die Belastung in der Weise zu ermöglichen, daß das Ventil gleichzeitig als Sicherheitsventil wirkte, um einen für die Lunge schädlichen Überdruck zu vermeiden. Wir stehen nicht an, in der technisch im Prinzip von einem von uns, physiologisch experimentell von uns beiden erreichten Lösung dieser Aufgabe ein wesentliches, wenn nicht das wesentlichste Resultat unserer gemeinschaftlichen Arbeit zu erblicken, welches den im vorstehenden beschriebenen Apparat zu einem Werkzeug erhebt, das infolge seiner Einfachheit und Exaktheit dem Druckdifferenzverfahren in der Lungenchirurgie erst die demselben mit Recht zukommende Verbreitung geben kann. Um bei der schon gebauten Form des Ventiles zu bleiben, war es naheliegend, das Glimmerplättchen durch eine zweite, mittels einer Schraube regulierbare Feder zu belasten; der erzeugte Druck konnte sich dann dem Gewicht des Glimmerplättchens, resp. der durch das Herablassen ausgelösten Federkraft summieren. Als wir uns aber überzeugt hatten, daß die einfache Belastung des Glimmerplättchens ausreichte, um Druckhöhen von 7 bis 10 mm zu erzielen, wurde ein Ventil konstruiert, welches eine mittels einer Schraube regulierbare Federbelastung eines durch Öffnungen mit der Atmosphäre kommunizierenden, sich nach außen öffnenden Glimmerventiles gestattete. Diese einfachste Lösung der Überdruckerzeugung beruht auf der Überlegung, daß jede Atmung unter Überdruck eine Atmung mit erschwerter Exspiration sein muß und daß man umgekehrt einen Überdruck erzeugen kann, indem man durch eine richtig gewählte Belastung eines Exspirationsventiles die Ausatmung erschwert. Wenn wir uns nunmehr die Frage vorlegen, ob das von uns ausgebildete Überdruckverfahren physiologische Besonderheiten bedingt, so kommen wir damit in die Erörterung der verschiedenen Druckdifferenzverfahren. Als ein solches ist im strengen Sinne des Wortes auch die künstliche Atmung anzusprechen. (Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 28. Mai 1909.

Gottwald Schwarz: Über Verhütung von Röntgenschädigungen der Haut. Die Röntgenempfindlichkeit eines Gewebes steht im umgekehrten Verhältnisse zur Intensität des Stoffwechsels in demselben. So wird ruhender Pflanzensamen durch Röntgenstrahlen nicht geschädigt, dagegen keimender. Tierische Gewebe werden durch Druck vorübergehend in ihrer Ernährung herabgesetzt. Bestrahlt man eine komprimierte Hautfläche mit Radium- oder Röntgenstrahlen, so wird sie nur hyperämisch, eine daneben zur Kontrolle ohne Kompression bestrahlte Hautfläche zeigt nach dem Ablauf der Latenzzeit Entzündung und Gefäßatrophie. Auf einer ohne Kompression bestrahlten behaarten Haut fallen die Haare aus, dagegen geschieht dies nicht, wenn die Hautstelle während der Bestrahlung unter einem Druck stand. Zur Verhütung einer Röntgenschädigung eines Gewebes, z. B. der Haut, ist es also notwendig, dasselbe unter gleichzeitiger Kompression zu bestrahlen.

Karl Fleischmann zeigt ein $6^1/_2$ Jahre altes Kind mit einem Pseudohermaphroditismus femininus externus. Es finden sich eine penisartige Klitoris mit deutlichem Präputium, von deren Unterfläche eine mit Schleimhaut ausgekleidete Rinne zieht, deren Begrenzung Labia majora von dem Aussehen eines geteilten Skrotums bilden. Per rectum ist ein dem Uterus ähnliches Gebilde tastbar. Keimdrüsen sind nicht nachweisbar; es ist daher nicht möglich, das Geschlecht des Zwitters zu bestimmen.

Emil Schwarz stellt einen Mann mit einem Tumor des N. acusticus vor. Schon vor 7 Jahren traten bei Kopfwendungen Schwindel ein, später entwickelte sich Schwerhörigkeit, Schlingbeschwerden, Lähmung der rechtsseitigen Gaumenmuskulatur und der Stimmbänder, Hypästhesie der Kehlkopfschleimhaut und beiderseitige Stauungspapille. Doch gingen diese pathologischen Symptome mit der Zeit fast ganz zurück. Seit fünf Wochen taumelt der Patient beim Gehen, es entwickelt sich eine rechtsseitige Fazialisparese, sowie absolute Taubheit. Weiters besteht rechts Nystagmus, Papillitis und Anästhesie der Kornea, Abschwächung des Geschmackes, Fehlen der Bauchreflexe. Die Sehnenreflexe waren gesteigert,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

namentlich links. Die Diagnose lautet: Tumor des Akustikus, der den Fazialis, das Corpus restiforme, die spinale Trigeminuswurzel und die Pyramidenbahn komprimiert. Die operative Beseitigung ist geplant.

Rudolf Pollak zeigt ein Kind mit einem sublingualen Tumor, welcher am Zungenbändchen auf dem Boden eines Geschwüres nach Pertussis entstanden ist. Die Geschwulst ist oval, bohnengroß und hat einen speckigen Belag. Die Affektion wird als Riga-Fedesche Krankheit bezeichnet.

Arthur Foges stellt eine 30jährige anämische Frau mit Atrophie des Genitalapparates vor. Die Vagina ist nicht deszendiert, der Uterus sehr klein, die Ovarien sind atrophisch, die Verkleinerung der Ovarien ist das Primäre.

Hermann Algyogyi demonstriert eine 37jährige Frau mit einem Tumor der Schädelbasis. Seit zehn Jahren Stirnkopfschmerz, seit zwei Jahren Abnahme der Sehschärfe am linken Auge. Die linke Pupille reagiert nicht, die Kornea ist anästhetisch, beiderseits besteht Atrophia nervi optici. Die Röntgenuntersuchung zeigt an der Schädelbasis, in der Gegend der Sella turcica einen verschwommenen, zackig konturierten und stellenweise perforierten Schatten. Es handelt sich um einen knochenhaltigen Tumor, welcher die Sella turcica zum Teile zerstört hat.

Hans Königstein zeigt einen Fall von Lichen ruber acuminatus.

Salomon Federn: Über normalen Darm und normale Stuhlentleerung. Darmatonie ist vorhanden, wenn der Kot nicht binnen 24 Stunden vollständig entleert wird. Die partielle Darmatonie, bei welcher sich der Kot in einzelnen Darmpartien staut, bildet eine schwere Komplikation verschiedener Krankheiten; Vortr. weist dieselben mittels leichtester Fingerperkussion nach. Die Fortbewegung des Kotes im Darme erfolgt in ähnlicher Weise wie die Fortbewegung des Harnes. Bei partieller Darmatonie ist der Blutdruck hoch.

i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 13. Mai 1909.

Fritz Tedesko zeigt einen 51jährigen Kranken mit einem syringobulbieartigen Symptomenkomplex.

Hermann Schlesinger stellt eine 50jährige Frau mit Geräuschen wahrscheinlich infolge von Gaumensegelkrämpfen vor. Man hört schon in einiger Distanz von der Kranken, mitunter bis auf 1 *m* Entfernung, eigentümliche knackende Geräusche, welche am ehesten an das Ticken einer Uhr erinnern. Sie sind an der rechten Seite des Kopfes besser zu hören als an der linken; die Aufeinanderfolge derselben ist unregelmäßig, manchmal pausieren sie während einer halben Minute und länger, dann folgen wieder 40—50 Geräusche in der Minute. Man kann beobachten, daß regelmäßig bei Bildung der Geräusche das Gaumensegel gehoben wird, allerdings wird es auch sehr häufig gehoben, ohne daß Geräusche hervorgerufen werden. Bemerkenswert ist, daß Polypen in der Nase bestehen; vielleicht wird durch die hervorgerufene Trockenheit des Mundes das Phänomen ausgelöst.

Richard Landesberg berichtet über einen ähnlichen Fall, doch bestand damals im Gegensatz zu der vorgestellten Patientin eine chronische Erkrankung der Nebenhöhlen mit zähem Sekret und Trockenheit der Rachenschleimhaut. Diese Übereinstimmung der klinischen Befunde in beiden Fällen veranlaßt ihn zu der Annahme, daß vielleicht das Krankheitsbild von einem pathologischen Prozeß im Nasen-Rachenraume ausgelöst wird.

Hermann Schlesinger erörtert das Auftreten von Mononukleose in Pleuraexsudaten bei Lungen- und Pleuratumoren. Er demonstriert das Präparat eines diffusen infiltrierenden Bronchialkarzinoms, welches von einem 43jährigen Manne stammt. Vortr. betont, daß man das Auftreten der Mononukleose bei zytologischen Untersuchungen besonders auf das Vorhandensein tuberkulöser resp. luetischer Prozesse im Körper zu beziehen habe. Da Lues der Lunge resp. der Pleura nur ausnahmsweise in Betracht kommt, so wird das Auftreten lymphozytenreicher Exsudate von vielen Ärzten mit Recht als höchst verdächtig auf das Bestehen eines tuberkulösen Prozesses angesehen. Doch lehrten ihn eine Anzahl von obduzierten Fällen, daß das Vorhandensein eines lymphozytenreichen Exsudates in erster Linie entweder für das Bestehen tuberkulöser oder neoplastischer Prozesse in den Lungen oder in der Pleura spreche.

Martin Engländer verweist bezüglich der Diagnose des zytologischen Befundes auf die Probe von Rivalta. Die Rivaltasche Probe dient in erster Linie zur Entscheidung, ob ein Erguß ein Transsudat oder ein Exsudat sei.

Otto Marburg berichtet für Dr. Yoshimura über dessen im Wiener neurologischen Institute vorgenommene Untersuchungen, die Sekretion des Plexus chorioideus betreffend. Schon bei Übersichtsfärbungen treten am menschlichen Plexus deutlich Vakuolen auf, die zum Teil sogar die Zellwand durchbrechen und an die Oberfläche treten. Ferner lassen sich in diesen Vakuolen lipoide und lezithoide Substanzen nachweisen, desgleichen auch mit der Bestschen Methode Glykogen. Auffallend war der Befund feinster Körperchen, die gleich den Wänden der Vakuolen die Weigertsche Fibrinfärbung annahmen, also albuminoiden Substanzen nahestehen. Alles dies spricht wohl dafür, daß komplizierte Vorgänge in den Plexuszellen sich abspielen, die wohl eine Sekretion derselben wahrscheinlich machen.

Ludwig Teleky: Über die Lokalisation der Bleilähmung. Edinger hat 1894 die Theorie entwickelt, daß das Entstehen, vor allem aber die Lokalisation bestimmter Nervenkrankheiten darauf zurückzuführen sei, daß unter Umständen den Anforderungen, welche die Funktion stellt, nicht ein entsprechender Ersatz innerhalb der Gewebe gegenüberstehe. Ich will nun unter Hinweis auf diese Theorie den Nachweis führen, daß bei der Bleilähmung jedesmal diejenigen Muskeln erkranken, die verhältnismäßig am meisten angestrengt werden. Die allermeisten Fälle von Bleivergiftung finden wir bei Anstreichern, Schriftgießern, Spenglern usw., die feinere oder zwar schwere, aber sehr exakte Arbeit (Feilenhauer) zu verrichten haben. Redner versucht nun auf auf Grund eines Materiales von 40 Fällen von Bleilähmung alle Modifikationen und Varietäten des Grundtypus sowie jedes Hinausgehen über denselben an der speziellen Berufstätigkeit zu erklären. Bemerkenswert ist, daß unter den leichtesten Fällen, den Extensorenparesen, elfmal die rechte Hand, die stärker angestrengte, einmal beide, nur in einem klinisch unklaren Falle die linke Hand erkrankt waren. Unter 14 Fällen bei Anstreichern war die Lähmung immer rechts schwerer als links. Die Mitbeteiligung des Daumens an der Lähmung ist entsprechend der relativ geringen Arbeit, die er zu leisten hat, eine geringe. Bei drei Fällen bei denen die Schultermuskulatur ergiffen war, ließe sich dies durch spezielle Anstrengung (Plafondanstrich u. a.) erklären. Bei Feilenhauern steht — ganz entsprechend ihrer starken Inanpruchnahme — die Lähmung der Daumenmuskulatur im Vordergrunde der Krankheitsbilder; ebenso zeigen die Polierer-innen einer Flaschenkapselfabrik Lähmung der kleinen Daumenmuskeln. In einer Anzahl von Bleilähmungsfällen bei verschiedenen Berufen läßt sich der Zusammenhang zwischen besonders starkem Ergriffensein einzelner Finger und der Berufstätigkeit nachweisen. Bei den Töpfern, die u. a. häufig schwere Arbeit zu verrichten und Lasten zu tragen haben, ist die Mitbeteiligung der Schultermuskulatur und der Beinmuskulatur auffallend. Ebenso zeigen Kinder, welche die unteren Extremitäten ja viel stärker anstrengen als die oberen, stets ein besonders starkes Ergriffensein der unteren Extremitäten. Eine einzige Tatsache stimmt mit der Funktionstheorie nicht ganz überein: die Lähmungen an der linken Hand der Anstreicher. Doch kann diese leicht als eine Art symmetrischen Miterkrankens aufgefaßt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Strümpell macht auf die direkten Druckwirkungen auf die peripheren motorischen Nerven aufmerksam, namentlich scheint dies für manche Fälle von Feilenhauerlähmung zu gelten. Die Feilenhauer müssen den schweren Hammer so fest fassen, daß dabei wohl eine direkte schädliche Druckwirkung auf die motorischen Zweige für die Daumenballenmuskeln in Betracht kommt. Jedenfalls sind nicht alle Feilenhauerlähmungen ohne weiters als Bleilähmungen aufzufassen.

Ludwig Teleky erwidert, daß die Druckwirkung höchstens bei der rechten, gewiß aber nicht bei der linken Hand der Feilenhauer eine Rolle spielen kann, denn der linke Daumenballen, der meist zuerst erkrankt, ist keinerlei Druck ausgesetzt. Daß es sich aber auch an der rechten Hand in erster Linie um Bleivergiftung handelt, geht wohl daraus hervor, daß meist fast gleichzeitig eine Extensorenparese auftritt. *i. m.*

IV. Literatur.

Die Gefäßentartung. Von Dr. A. Smith. Berlin. Verlag für Volkshygiene und Medizin.

Ein für Laien bestimmtes Buch, das für die Behandlung der Arteriosklerose mit Elektrizität Propaganda machen soll. S. greift an verschiedenen Stellen die Ärzte in der heftigsten Weise an, so sagt er beispielsweise S. 137: „Ein Arzt, der bei Fehlschlagen eines Heilplanes sich nicht entschließen kann, diesen möglichst schnell aufzugeben oder selbst einen anderen Weg zu gehen oder einem Kollegen, der für diese Fälle besondere Erfahrung hat, seinen Kranken vorzustellen oder zu übergeben, ist entweder ein Dummkopf oder ein gewissenloser Mensch, dem es nicht darauf ankommt, einen Menschen zugrunde gehen zu lassen, um nur Recht zu behalten." An anderer Stelle wirft er den Ärzten vor, daß sie durch Behandlung der Luetilus mit Hg zur Erzeugung von Arteriosklerose beitragen.

Das beste Heilmittel der Arteriosklerose sei Elektrizität, mit der S. auch Aneurysmen geheilt haben will! Es ist geradezu beschämend, daß gegen derartige, leider von einem Arzte stammende Bücher von der Ärzteschaft nicht energisch Front gemacht wird.

Die Wechselbeziehungen zwischen Diabetes und dem Generationsprozeß. Von Dr. H. Offergeld (Frankfurt a. M.). Würzburger Abhandlungen. IX. Bd. 3. und 4. Heft. Verlag Curt Kabitzsch. Würzburg.

Der Verfasser liefert eine Statistik über die Häufigkeit der Diabetes beim weiblichen Geschlechte, erörtert die Prognose und bespricht eingehend die Wechselbeziehungen zwischen Diabetes und Gravidität. Der Einfluß der Schwangerschaft auf den Diabetes ist ein ungünstiger, die Patientinnen müssen sorgfältig überwacht, ihre Diät müsse geregelt werden, doch müsse die Schwangerschaftsunterbrechung als Ultimum refugium betrachtet werden. Verfasser bespricht zum Schlusse die Indikationen und Kontraindikationen der künstlichen Frühgeburt. Die Literatur wird eingehend berücksichtigt.

V. Aus der Praxis.

Über die therapeutische Bedeutung des Pyrenol. Von Dr. E. Jelinek, Wien. (Ärztl. Centralzeitung Nr. 1, 1909).

Die Wirkung des Pyrenol ist im wesentlichen expektorierend und sedativ, ferner auch antirheumatisch und mild antipyretisch. Daraus ergibt sich als Hauptindikation für dieses Präparat Pneumonie, Asthma, Pertussis und Influenza. Einer besonderen Wertschätzung erfreut es sich dadurch, daß es auf Blutdruck und Puls nicht wie sonst fast alle Salizylpräparate einen ungünstigen Einfluß ausübt, sondern sich im Gegenteil herztonisierend und exzitierend erweist. Ebenso ist es frei von jeder unerwünschten Nebenwirkung auf Magen und Darm.

Einige beigefügte Krankengeschichten, die aus einer großen Anzahl von mit Pyrenol behandelten Fällen herausgehoben sind, bestätigen von neuem, daß Pyrenol in der Therapie der Respirationserkrankungen eine große Rolle spielt, und es mit seiner Hilfe recht oft gelingt, Krankheitszustände zu beseitigen, gegen die andere Mittel lange Zeit erfolglos gebraucht wurden.

Die Kreislaufwirkung der Bäder. Die Wirkung der Bäder auf Herz und Blutgefäße wird in sehr erheblichem Maße durch die Temperatur des Bades beeinflußt. Die mit Hilfe exakter Meßmethoden von Dr. O. Müller, Tübingen, angestellten Untersuchungen ergaben, daß bei Bädern unter 34° C sich die Hautgefäße zusammenziehen, die des Körperinnern, speziell Darm- und Hautgefäße sich erweitern und der Blutdruck ansteigt. Die Schlagfolge des Herzens wird dadurch verlangsamt. Bei Bädern zwischen 34 und 39° C erweitern sich die Hautgefäße, die des Körperinnern verengern sich, der Blutdruck sinkt, die Schlagfolge des Herzens wird vermehrt. Bei Bädern von mehr als 39° C wird die geförderte Blutmenge sehr stark gesteigert. Ebenso wie die heißen Wasserbäder wirken die Schwitzbäder, wie Sand-, Heißluft-, Dampf- und elektrische Glühlichtbäder. Alle bewegten Badeformen, wie die Halbbäder und Duschen wirken wie die unbewegten gleicher Temperatur, nur entsprechend dem stärkeren mechanischen Effekt kräftiger. Kalte Bäder stellen mithin größere Anforderungen an die Gefäße, heiße an das Herz. Beim kohlensauren und elektrischen Bad tritt eine Vergrößerung der vom Herzen gelieferten Blutmenge ein. Die Stromgeschwindigkeit in den großen Blutgefäßen steigt.

Zystitis.

Rp. Lupulini puri 1·0
Morph. mur 0·05
Sacch. alb. 3·0
M. f. p.
Div. in dos. aeq. Nr. VIII
D. S. Drei bis fünf Pulver täglich.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der III. Deutsche Hochschullehrertag findet am 11., 12. und 13. Oktober d. J. zu Leipzig statt. Den Satzungen gemäß sind alle Lehrer an den Hochschulen im Deutschen Reich und an den deutschen Hochschulen in Österreich und der Schweiz eingeladen. Als Verhandlungstage sind der 12. und 13. Oktober festgesetzt. Die Tagesordnung betrifft: I. Am 12. Oktober: 1. Die Wahl der Vorsitzenden, der Schriftführer und des Schatzmeisters. 2. „Darf man die Zulassung zur Habilitation abhängig machen von politischen oder religiösen Voraussetzungen?" Referent Professor Wach (Leipzig), Korreferent Privatdozent Ludo M. Hartmann (Wien). II. Am 13. Oktober: 1. Neuwahl des geschäftsführenden Ausschusses für 1909/10. 2. Anberaumung des IV. Deutschen Hochschullehrertages. 3. Fortsetzung der auf dem II. Hochschullehrertag begonnenen Beratung über die Referate Kraepelin (München): „Die Auslese für den akademischen Beruf", v. Wettstein (Wien): „Die akademische Nachwuchsfrage unter dem Gesichtspunkte der Bedürfnisse des naturwissenschaftlichen Unterrichtes" und Erdmann (Berlin): „Der akademische Nachwuchs mit besonderer Rücksicht auf die Technischen Hochschulen. — Zwei bekannte Berliner Professoren feierten am Pfingstsonntag das fünfundzwanzigjährige Jubiläum als Berliner Universitätslehrer: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Hans Virchow und Professor Dr. Benno Baginsky. Hans Virchow, der älteste Sohn des Pathologen, ist 1852 zu Würzburg geboren. In Berlin habilitierte er sich 1884 als Privatdozent für Anatomie. Fünf Jahre später wurde er außerordentlicher Professor. 1883 als Nachfolger von Professor Hartmann erster Prosektor im Anatomischen Institut zu Berlin. Daneben unterrichtet er seit Jahrzehnten in Anatomie an der Akademischen Hochschule für die bildenden Künste, ein Nebenamt, das einst auch Helmholtz und du Bois-Reymond bekleidet haben. Hans Virchow hat namentlich zur vergleichenden Anatomie des Auges sowie zur Kenntnis der Bewegungen des Menschen wichtige Beiträge geliefert. Professor Dr. Benno Baginsky, der sich mit ihm am gleichen Tage vor 25 Jahren in Berlin habilitierte, ist zu Ratibor 1848 geboren. Sein Fach ist Laryngologie und Rhinologie. 1897 erhielt er den Professortitel. — Das 25jährige Jubiläum als Universitätslehrer begeht ferner noch am Sonntag der Greifswalder Ordinarius für Pathologie, Professor Dr. Paul Grawitz. Auch er trat am 30. Mai 1884, gleichzeitig mit Hans Virchow und Baginsky, in den Lehrkörper der Berliner Universität ein. Er war damals Assistent von Rudolf Virchow. 1886 wurde er nach Greifswald berufen. — Wie wir erfahren, hat Dr. phil. Felix Ehrlich, Privatdozent für Chemie an der Berliner Universität und an der Landwirtschaftlichen Hochschule daselbst, den Ruf als außerordentlicher Professor für landwirtschaftliche Technologie an die Universität Breslau

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angenommen und wird sein neues Lehramt mit Beginn des kommenden Wintersemesters antreten. — Dr. med. Paul Meisel, Privatdozent und erster Assistent bei Prof. Kraske an der chirurgischen Klinik der Universität Freiburg i. Br., wurde als Nachfolger des vor kurzem verstorbenen Dr. Otto Kappeler zum Chefarzt des städtischen Krankenhauses in Konstanz berufen. — Ein psychologisches Institut wurde an der Universität Straßburg i. Els. errichtet und zum Direktor desselben Professor Dr. Clemens Baeumker ernannt. Zum Mitdirektor des Institutes wurde Professor Dr. Theobald Ziegler bestellt.

Freiburg i. Br. Der Verein deutscher Laryngologen beschloß auf seiner hier abgehaltenen Tagung den nächsten Kongreß Mittwoch vor Pfingsten in Leipzig abzuhalten. Zum Vorsitzenden wurde Juraß, Lemberg, zum stellvertretenden Vorsitzenden Killian, Freiburg i. Br., gewählt. Der letztere wird den Verein auch auf dem internationalen medizinischen Kongreß in Budapest vertreten. Von den Verhandlungen ist außer den Brünnings-Albrechtschen Darlegungen über die Behandlung der Kehlkopf-Tuberkulose mit Röntgenstrahlen erwähnenswert der Bericht von Henrici, Aachen, über Einführung der Beleuchtungslampe in den Magen und die Besichtigung der Magenschleimhaut in sieben Fällen. Einer der Patienten wurde durch diese Besichtigung vor einer nötig scheinenden schweren Operation bewahrt. Auch Dr. W. Brünings, Freiburg, berichtete über mehrere Untersuchungen dieser Art. Den Schluß der Tagung bildete die Besichtigung des Kurortes Badenweiler, wohin sich die Kongreßteilnehmer Dienstag Vormittag mittels Sonderzuges begaben.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Monat April 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im April 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 10.455 (11.743). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 1127 (1141), Influenza 886 (687), Lungenentzündung 89 (65), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 2012 (2200), Anginen 465 (464), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 365 (382), Magen- und Darmerkrankungen 631 (774), rheumatische Erkrankungen 887 (1163), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1545 (1564) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im April 1909 353 (322). Davon entfielen auf Tuberkulose 166 (177), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 41 (11), der Zirkulationsorgane 33 (43), auf Neubildungen 19 (24), Verletzungen 13 (6), auf Selbstmorde 12 (11) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

Der Schutz vor den Röntgenstrahlen. Bei der medizinischen Anwendung der Röntgenstrahlen ist es geboten, ihre Wirkung genau auf die Stellen zu beschränken, die von ihnen zu Heilzwecken getroffen werden sollen. Sowohl der Arzt wie sein Patient müssen vor unbeabsichtigter Röntgenisierung bewahrt bleiben. Auf der achten Jahresversammlung der Amerikanischen Röntgengesellschaft bildeten diese Probleme den Gegenstand zweier getrennter Vorträge: „Der Schutz des Röntgengenologen" und „Der Schutz des Patienten während der Röntgenbestrahlung". Das erste Thema wurde von Dr. Lesnard behandelt, der als nächstliegenden Gesichtspunkt die Abgrenzung des von der Röntgen-Birne ausgehenden Strahlenkegels aufstellte. Einen Schutzschild, durch dessen Öffnung ein Strahlenbündel in der gewünschten Weise austreten könnte, anzubringen, ist deshalb sehr schwierig, weil sich aus Metallen die eingeschlossenen Luftspuren nur sehr schwer vollständig entfernen lassen, wodurch immer wieder die Erzielung des größtmöglichen Vakuums, wie es zum Funktionieren einer Röntgen-Birne unerläßlich ist, erschwert wird. Man muß also den Schutz, für den das Blei das bestgeeignete Material ist, außerhalb der Birne anbringen. Auch Wismuth und seine Salze können zu diesem Zwecke dienen und vermögen in verhältnismäßig dünner Schicht Röntgenstrahlen abzublenden. Allerdings geht ein Teil der Strahlung durch solche Schutzschichten dennoch hindurch, und man ist vorläufig noch nicht einmal in der Lage, sich über seine physiologische Wirkung genau Rechenschaft zu geben. Schwer ist es jedenfalls, durch entsprechende dicke Bleischilde vollständigen Schutz zu erzielen. Ferner verlangen die sogenannten „vagabundierenden" sekundären Strahlen Aufmerksamkeit, da der Schutzschild auch tatsächlich alle in Betracht kommenden Teile der Birne umfassen muß. Man hat allerlei Schutzvorrichtungen empfohlen, die nur unvollkommen wirken. Unmittelbar um die Wand der Birne gelegte Schilde beeinträchtigen infolge der starken Erhitzung deren Lebensdauer. Man hat auch die Birnen selbst aus Bleiglas hergestellt, in dem sich strahlenförmig durchlässige Fenster befinden. Aber auch das Bleiglas ist für einen Teil der Strahlen durchlässig, weshalb seine Schutzkraft immerhin als fraglich anzusehen ist. Ein wirklicher ausreichender Schutz ist nur durch Bleischilde möglich, deren Dicke so gewählt ist, daß das Quadratmeter der Bleiplatte etwa 27 Kilogramm wiegt.

Übertragung der Schlafkrankheit. Die „Deutsch-Ostafrikanische Rundschau" veröffentlicht einen an sie gerichteten Brief von Oberst Sir David Bruce, dem Leiter der britischen Schlafkrankheitskommission in Uganda. In diesem Brief erläutert Sir Bruce die Wichtigkeit der von Professor Dr. Kleine gemachten Entdeckung, daß die Erregerin der Schlafkrankheit, die Glossina palpalis, die Krankheit nicht mechanisch durch ihren Stich überträgt, sondern daß der Schlafkrankheitserreger im Körper der Fliege erst eine Entwicklung durchmacht. Daher kann der Stich der Fliege erst mehrere Tage nach Aufnahme des Krankheitsstoffes ansteckend wirken, bleibt dann aber längere Zeit ansteckend. Dr. Kleine fand, daß der Stich der Fliege in den ersten 17 Tagen nach der Ansteckung ohne Wirkung blieb, dann aber trat bis zum 53. Tage nach jedem Stich Übertragung der Krankheit ein. Die Wichtigkeit dieser Entdeckung besteht, wie Bruce hervorhebt, darin, daß, wenn die frühere Annahme der mechanischen Krankheitsübertragung durch den Stich richtig wäre, die Entfernung der Kranken aus einer verseuchten Gegend genügte, um die Ansteckungsgefahr zu beseitigen. Trifft Professor Kleines Beobachtung dagegen zu, so kann die Gefahr nur durch vollständige Ausrottung der Fliege beseitigt werden.

Das Hauptstück der letzten Verhandlungen in der **Berliner medizinischen Gesellschaft** bildete der Vortrag des Herrn Fritz Meyer über Serumtherapie bei Diphtherie. Es handelte sich im wesentlichen dabei um einen Bericht über die Ergebnisse der von dem Vortragenden angestellten Experimente an Tieren (Kaninchen und Meerschweinchen). Es sollte durch diese Versuche der Einfluß der hochwertigen Heilsäfte auf den Verlauf der besonders schweren diphtherischen Erkrankungen möglichst genau aufzuweisen sein. Die Versuche wurden so viel als irgend angängig den Bedingungen der Wirklichkeit angepaßt, und es hat sich gezeigt, daß die Versuchstiere unter der Einwirkung sehr großer Gaben von Antidiphtherienserum selbst sehr schwere Krankheitsanfälle zu überstehen vermochten. Selbst bei anscheinend hoffnungslosen Zuständen gelang es, die Tiere zu retten. Bei diesen Fällen erwiesen sich Einspritzungen von Adrenalin besonders wirksam, weil dadurch die herabgesetzte Herztätigkeit gehoben wurde — ein Umstand, der nach der Ansicht des Vortragenden für die Behandlung der Infektionskrankheiten im allgemeinen bedeutsam zu werden verspricht. Wichtig ist bei dieser Anwendung von Antidiphtherieserum, daß dasselbe absolut rein und ohne Karbolzusatz sei. Die Möglichkeit der Herstellung solcher karbolfreier Sera ist gegeben. Als die wirksamste Methode der Einspritzung erklärt der Vortragende die intravenöse. Auf diese Weise, glaubt Herr Fritz Meyer, werde es möglich sein, die jetzige Sterblichkeitsziffer, die noch immer zwischen 10 und 15% beträgt, weiter hinunterzudrücken. Es ist also, wenn man so sagen darf, durch diese schönen Tierversuche ein weiterer Ausbau der Heilsafttherapie bei Diphtherie mit großer Sicherheit zu erwarten. In der nachfolgenden lebhaften Diskussion, an der sich die Herren Eckart, Kahn, Baginski, Morgenroth, Heubner beteiligten, trat eine völlige Übereinstimmung der klinischen Erfahrungen mit den Ergebnissen der Meyerschen Tierversuche zutage.

Das Urbild des „Volksfeind"? Im Maiheefte von Velhagen und Klasings Monatsheften veröffentlicht Professor Dr. A. Klaar eine Studie über „Die böhmischen Weltbäder im Lichte literarischer Erinnerungen". Interessant ist es, was Klaar darin über die Gestalt des Freiheitssängers Alfred Meißner erzählt, der in seinem Elternhause in Prag verkehrte und dem er in Karlsbad wiederholt begegnete: Der Zizkadichter, der in den Lenztagen seiner Poesie sich neben Lenau und Anastasius Grün stellte und dem später ein unglückseliges Geschick, die Verbindung mit einem geheimen Romanhelfer, der sein Dämon wurde, das Lebensende und den Ruhm verdunkelte, wurzelt durch Herkunft und Jugend im Gebiete der nordböhmischen Heilstätten. Er war in Teplitz geboren, wo sein Vater, ein Sohn des einst berühmten Professors und Schöngeistes August Gottlieb Meißner, als Arzt in hohem Ansehen stand. Aber diese ärztliche Wirksamkeit fand einen merkwürdigen Abschluß. Vater Meißner hielt es zu Beginn der Dreißigerjahre, als das Gespenst der Cholera durch Europa ging und auch vor Teplitz nicht halt machte, für seine Pflicht, den Ausbruch der Epidemie öffentlich bekanntzugeben. Die Teplitzer, die dadurch ihre Saison vernichtet sahen, nahmen Ärgernis an diesem charaktervollen Verhalten und bedrohten den wackeren Mann und seine Familie, die nächtlicherweile durch Steinwürfe an die Fenster ihrer Wohnung beunruhigt und gefährdet wurde. Darauf verließ der treffliche Mann in raschem Entschluß die bisherige Städte seiner Wirksamkeit und zog nach Karlsbad, wo er jahrelang — bis zur Übersiedlung nach Prag — mit Erfolg tätig war und wo sein dichterisch begabter Sohn die entscheidenden Jugendeindrücke empfing. Das Teplitzer Erlebnis, das Meißner in seiner Autobiographie erzählt, erinnert in seinen Grundzügen an Ibsens „Volksfeind", und es ist nicht ausgeschlossen, daß der nordische Dichter die Anregung zu seinem Drama, das zu Beginn der Achtzigerjahre entstand, aus Meißners Memoiren, die, in den Siebzigerjahren erschienen, dem in Deutschland lebenden Ibsen wohl in die Hände geraten konnten, empfangen hat. Meißner, dem ich dankbares Gedenken bewahre war eine eigenartig zwiespaltige Natur, schwärmerisch im Inneren, weltmännisch im Verkehr, kühn, verwegen und phantastisch mit der Feder, unselbständig und überweich in seiner verbindlichen Art, die Menschen zu nehmen und sich ihnen anzuschließen. So mochte er einst dem jungen, rauhen, energischen und doch dienstwilligen Franz Hedrich verfallen, der sich dem schon berühmt gewordenen Poeten als stiller Helfer bei weitläufigen Romanarbeiten anschloß und später, auf diese Mitarbeit pochend, als furchtbarer Dämon den wehrlosen Mann bedrängte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossohandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen!

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

FRANZENSBAD.

Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)

Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.

Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.

Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exsudate, **Herzkrankheiten,** Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens. Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 24 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 26. Juni 1909. Nr. 26.

INHALT:

I. Originalartikel: Fr. Drobny, Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten.
J. Gschwendt, Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen (Schluß).
Sp. Wochenschau: Zahnärzte und Zahntechniker.
Deutscher Verein für Volkshygiene in Stettin.
II. Literaturauszüge: A. Starý, Gebrauchsarten des Tuberkulins.
K. Amerling, Beziehung zwischen der Größe der Erythrozyten und dem Partialdruck des Sauerstoffes im äußeren Medium.
Frankenberger, Diagnostik und Therapie chronischer Trachealstenosen.
Brat und Schmieden, Zur Theorie und Praxis des Druckdifferenzverfahrens (Schluß).
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: A. Guthmann, Naturgemäßes Leben und Denken.
V. Aus der Praxis: O. Rybák, Die Wirkung des Kalomels und sein Wert in der internen Therapie.
C. Breuer, Kaisers Brust-Karamellen.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12318) zu senden.

Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten.*)

Vom beh. aut. Architekten, Stadtbaudirektor **Franz Drobny** in Karlsbad.

Schon in den ältesten Zeiten, aus denen wir Nachrichten besitzen, war der Gebrauch von Bädern sowohl als Reinigungs- und Erfrischungsbäder, wie als Heilbäder üblich. Das hygienische und das therapeutische Bad, das Bad der Gesunden zur Erhaltung und das Bad der Kranken zur Wiedergewinnung der Gesundheit finden wir in seinen primitiven Formen schon bei den altorientalischen Völkern und den Ägyptern. Auch bei den Japanern war das Badewesen von altersher sehr entwickelt, während wir aus China in dieser Richtung wenig Nachrichten besitzen.

Die großartige Ausbildung der Badeanlagen bei den alten Griechen und Römern ist zu bekannt, als daß sie einer weiteren Schilderung bedürfte.

Die Stürme der Völkerwanderung hatten in Europa einen Verfall des Badewesens zur Folge. Die Badetradition wurde aufrecht erhalten und weitergeführt von den Türken und Arabern, die uns vorbildliche bauliche Leistungen hinterlassen haben.

Die folgenden Jahrhunderte brachten auch in Mitteleuropa einen bedeutenden Aufschwung des Badewesens. Die Blütezeit der öffentlichen Badestuben fällt in die letzten Jahrhunderte des Mittelalters. Vom 15. Jahrhunderte an finden wir wieder ein rasches Abnehmen des gewöhnlichen hygienischen Bades in den Städten, nachdem vorher die Badestuben und das Bad förmlich der Ort öffentlicher Lustbarkeiten geworden waren. Mit dieser Abnahme des Badewesens in den Städten geht aber Hand in Hand ein Aufschwung des Badewesens in den Kurorten, eine stetige Zunahme des Besuches der Heilbäder.

Im 19. Jahrhundert steigt die Wertschätzung des hygienischen Bades gleichzeitig mit der des Heilbades. Wir sehen, wie von England aus sich über die ganze zivilisierte Welt eine Bewegung zugunsten des Badens verbreitet, wie in großen und kleinen Städten glanzvoll und hygienisch eingerichtete Bäder entstehen, wie aber auch zugleich der Wert des Heilbades immer mehr und immer wissenschaftlicher erkannt wird, eine Differenzierung des Heilwertes, eine Ordnung der Heilfaktoren nach wissenschaftlichen Prinzipien platzgreift und immer weitere Kreise der Bevölkerung von dem heilenden und vorbeugenden Nutzen der Badebehandlung durchdrungen werden. Hand in Hand damit weist die Kurfrequenz in allen ernsten Heilbädern eine wesentliche Steigerung auf.

Wir dürfen hoffen, daß wir noch lange nicht am Ende dieser Entwicklung angelangt sind.

Aus dem Bade als Luxus ist bereits das Bad als Kultur- und hygienisches Bedürfnis geworden. Hoffentlich ist die Zeit nicht mehr allzuferne, wo das tägliche Bad, das heute in weiten Kreisen noch immer als ein Luxus, als ein Zeichen höherer Lebensführung erscheint, eine selbstverständliche Sache für jedermann werden wird.

Bei unserem heutigen Thema wollen wir indeß diesen Aufschwung des Reinigungs- und Erfrischungsbades und seine Mittel übergehen und uns nur mit dem Heilbade beschäftigen.

Bei den alten Griechen war das berühmteste der sogenannten herakleïschen oder Wildbäder Aidepsos oder Euboea, das heiße Schwefelquellen besitzt. Die Römer schufen außer ihren großartigen Thermenanlagen, die hier nicht näher zu berühren sind, auch eine bedeutende Anzahl von Mineralbädern, in Italien sowohl, wie in Gallien und am Rhein. Etwa 80 solche Heilbäder sind uns bekannt. Das berühmteste davon ist Aquae Cumanae, später Bajae genannt, am Golf von Neapel, wo heiße Schwefelquellen entspringen. Aus diesem Modebad des alten Rom, das Seneca ein diversorium vitiorum, eine Stätte der Üppigkeit und des Lasters nennt, ist heute ein morastdurchzogener Trümmerhaufen geworden.

Von sonstigen römischen Heilbädern nenne ich Aquae Panoniae (Baden bei Wien), Aquae Aureliae (Baden-Baden), Aquae Mattiacae (Wiesbaden), Aquae Grani (Aachen). Aquae Calidae (Vichy), Aquae Solis (Bath) usw.

Das bekannteste und im Bau besterhaltenste römische Bad auf deutschem Boden ist Badenweiler.

Im Orient finden wir speziell bei den Türken eine Anzahl von Heilbädern, von welchen die schwefel- und eisenhältigen Thermen Brussas die berühmtesten sind.

Im Mittelalter werden viel genannt Baden bei Wien, Töplitz, Ofen, Karlsbad (zuerst 1370), Gastein, Pfäfers, Baden-

*) Vortrag, gehalten in der Versammlung vom 14. Dezember des Zentralvereines der Balneologen Österreichs.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Baden, Wiesbaden, Kreuznach, Soden, Aachen, Baden im Aargau usf.

Einzelne von diesen Kurorten zeigen noch stattliche Reste monumentaler Badeanlagen aus alter Zeit. Ich erinnere an den türkischen Kuppelbau im hauptstädtischen Bruckbad in Ofen, von dem ich aber nicht weiß, ob er noch besteht.

Alle diese alten Anlagen geben uns reichliche bauliche Anregungen; gleichwohl bedingen die großartigen technischen Fortschritte und die in vielen Punkten viel weiter gehenden technischen Anforderungen unserer Zeit eine viel umfassendere technische Durchbildung, als selbe die alten Bauten besaßen. Wir stehen in unseren Badehausbauten bei aller Verwertung der baulichen Tradition doch durchaus modernen Schöpfungen gegenüber, die ausgesprochen das Gepräge unserer eigenen Zeit tragen.

Maßgebend für den Bau eines Badehauses ist zunächst der Zweck, also die Art der zu verabreichenden Bäder.

Flußbäder und Seebäder, Freiluft- und Sonnenbäder sollen hier außer Betracht bleiben. Voll- und Schwimmbäder sind weniger Heil- als hygienische Bäder. Ausgesprochene Heilbäder sind die Mineralwasserbäder, die Moorbäder, Schlammbäder, Soolbäder, Gasbäder, Bäder mit medizinischen Zusätzen, die elektrischen Licht- und Wasserbäder, die pneumatischen Bäder, die Dampfbäder, Brausebäder und Kaltwasserkuranlagen, die Inhalationen und als Bestandteile der meisten größeren Anlagen, wenn auch nicht unmittelbar zum Badebetrieb gehörend, die Anlagen für Heilgymnastik und Massage.

Wir sehen in diesem Punkte eine Entwicklung vor uns.

In früheren Zeiten legte jeder Kurort Wert darauf, seine speziellen, ihm eigenen Kurmittel auszubilden und verzichtete auf weitere Kurbehelfe. Jetzt trachten viele Kurorte möglichst viele Kurmittel bei sich zu vereinigen, um einem möglichst großen Kreise des Badepublikums das jedem einzelnen Kurgemäße bieten zu können. Deshalb enthalten die meisten neueren Badeanstalten in Kurorten gewöhnlich nicht bloß die für den Kurort charakteristischen Bäder, sondern auch eine Reihe von Spezialbädern.

Das erste und wichtigste bei der Erbauung eines Badehauses ist daher zunächst das Bauprogramm, Zahl und Art der zu schaffenden Bäder- und Badegattungen.

Ist dies festgesetzt, so handelt es sich dann um die Platzwahl. Hier sind zwei Hauptmomente in Betracht zu ziehen; die Lage und die Größe des Bauplatzes.

Die Lage: der Bau soll möglichst zentral gelegen sein, so daß die Kurgäste nach dem Bade ihre Wohnungen leicht erreichen können. Das Bedürfnis des Ruhens im geschlossenen Raume nach dem Bade wird häufig durch die Art des Leidens und der Kur bedingt. In einzelnen Fällen ist es möglich, an die Badeanlagen ein Hotel anzugliedern, wie in Baden bei Wien, bei dem neuen Heilbade in Teplitz-Schönau usw., oder gar die Bäder in den Hotels selbst anzuordnen, wie z. B. in Wiesbaden. Damit wird dem obigen Bedürfnisse wenigstens für die Hotelgäste entsprochen. Bei der Mehrzahl der Badehausbauten ist aber die Angliederung eines Hotels aus örtlichen Gründen schwierig oder unmöglich. In diesem Falle wäre eine Lage des Badehauses abseits vom Kurviertel natürlich ein großer Mangel.

Zu vermeiden ist ferner, wenn irgend möglich, die Anlage des Bades inmitten des Quellenterrains. So bequem diese Situation für die Badeanlage selbst ist, so große Schwierigkeiten können sich später ergeben, wenn sich die Notwendigkeit von Neufassungen, Abdichtungen und dergl. herausstellt, wobei dann die Fundamentmauern aufgehängt und unterfangen werden müssen, und die Verfolgung der Quelladern durch die Rücksichten auf das Bauwerk gehindert wird. Der gleichfalls möglichen Gefahr, daß kleine, sich zu größerer Ergiebigkeit summierende Quellzuflüsse durch die Grabungen und Mauerungen abgeschnitten werden und so die Gesamtergiebigkeit leidet, kann durch sehr sorgfältige, sachgemäße Arbeit wohl begegnet werden, doch ist dieses Moment speziell bei vadosen Quellen, also Oberflächenwässern, einer ernstlichen Erwägung zu unterziehen. Wenn irgend möglich, sollte das direkte Quellengebiet für ein Badehaus vermieden werden.

Von entscheidender Bedeutung ist weiter die Größe des Bauplatzes.

In dieser Richtung ist Sparsamkeit übel angebracht. Ein zu kleiner Bauplatz gibt kleine Zellen, kleine Höfe und kleine Manipulationsräume. Die Folge davon sind große Schwierigkeiten in Anlage und Betrieb, die dem Bauwerke oft unbehebbare Mängel aufzwingen.

Vorüber ist die Zeit, wo man sich begnügte, in einer finsteren Kammer bei künstlicher Beleuchtung zu baden und auf Ventilation keinen Anspruch machte. Nicht einmal an einem guten Hotelneubau darf ein geschickter Architekt heute mehr schlecht oder gar indirekt beleuchtete Badezellen anbringen, geschweige denn bei einem Gebäude, das so ausgesprochen dem Zwecke der Hygiene gewidmet ist, wie ein Badehaus. Reichlich Licht und Luft, das sind Anforderungen, die heute an jeden Raum eines guten Badehauses gestellt werden müssen, von der Badezelle an bis zum letzten Manipulationsraum. Die Erfüllung dieser Anforderung ist unmöglich, wenn die Platzgröße von vornherein zu gering angenommen wird. Die scheinbare Ersparnis an Baugrundkosten rächt sich später an den erhöhten Betriebskosten und Erhaltungskosten des Gebäudes; speziell die letzteren steigern sich bei mangelnder Ventilationsmöglichkeit bedeutend und ein früher Verfall des Hauses ist die unabwendbare Folge der schlechten Anlage. Nicht immer ist auch bei neueren Bauten auf diese Frage die gebührende Rücksicht genommen worden.

Auch die Betriebsräumlichkeiten müssen sehr reichlich in Anschlag gebracht werden. Je knapper der Platz, je gedrängter die Verteilung der Apparate, je mehr sich die Leute im Wege stehen, desto teuerer ist der Betrieb. Und der Betrieb ist eine ständige Ausgabe, während der Aufwand für Baugrund und Bau nur einmal zu machen ist.

Von diesen Prinzipien ausgehend, habe ich z. B. selbst in dem an Baugrund so beengten Karlsbad beim Baue des Elisabethbades von einem zu kleinen Platze an einer Berglehne entschiedenst abgeraten und bin für den großen Platz im Kaiser Franz Josef-Parke eingetreten, wo das Haus auch errichtet worden ist und wo es möglich war, allen Räumen reichlich Licht und Luft zuzuführen.

Entscheidend für die Platzwahl ist auch die Frage, wieviel Stockwerke das Gebäude erhalten kann oder muß.

Am besten ist es natürlich, wenn alle Räume zu ebener Erde Platz finden können. In dieser glücklichen Lage ist z. B. Nauheim bei seinen neuen großartigen Badeanlagen gewesen.

In den weitaus meisten Fällen wird man wegen der Platzersparnis und auch wegen der geringeren Baukosten zu mehreren Stockwerken greifen müssen. Es ist dies auch unbedenklich, da durch Lifts für einen bequemen Zugang zu den oberen Stockwerken gesorgt werden kann, und die heutigen Baukonstruktionen durchaus solide und wasserdichte Oberstockanlagen gestatten. Die Bäder für Herzleidende, Gichtkranke und dergl. müssen dann eben in das Erdgeschoß verlegt werden.

Die mehrgeschoßige Anlage ist natürlich wesentlich ökonomischer im Bau. Die Kosten der Hebung des Wassers können allerdings unter Umständen diesen Vorteil wieder einschränken.

Das von Fellner und Helmer 1893—1895 errichtete prächtige Kaiserbad in Karlsbad ist viergeschoßig: Im Tiefparterre Kaltwasserkur- und Spezialbäder, im Hochparterre und 1. Stock Moor- und Kohlensäurebäder, im 2. Stock Sprudelbäder.

Das Elisabethbad in Karlsbad, das 1904—1906 nach meinen Plänen erbaut worden ist, hat drei Badegeschoße: Im Tiefparterre Moorbäder und Sprudelbäder, sowie Moorumschläge, im Hochparterre Moorbäder und Kaltwasserkur, im 1. Stock Sprudelbäder, Kohlensäurebäder und Moorumschläge.

Das neuzuerbauende Heilbad in Teplitz-Schönau hat in 2 Geschoßen Bäder, im 1. Stock Wohnräume enthalten.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die aktive Hyperämie, eine neue Behandlungsmethode der Prostatitis und Oophoritis mit ihren Adnexerkrankungen.

Von **Dr. J. Gschwend** in Genf.

(Schluß.)

Allein ebenso wie bei der Prostatitis und Oophoritis wird auch hier therapeutisch erst dann volle Wirksamkeit erzielt, wenn die Erwärmung länger dauert, die Wärme genau geregelt und durchaus lokal angewendet auch in Körperhöhlen eingeführt werden kann, ohne die geringste Gefahr.

Diesen Anforderungen genügen die bis jetzt angewandten Applikationen keineswegs vollständig und habe ich mir darum den Colpotherm für die weiblichen Adnexerkrankungen und den Phallotherm für die Urethralerkrankungen des Mannes geschaffen. Dieselben sind nach dem gleichen Prinzip wie der Biotherm konstruiert und es kann die Wärme ebenfalls bei beiden Instrumenten durch Einführung eines Thermometers kontrolliert werden. Der nämliche Kontaktstöpsel und dieselbe Stromquelle gelten für alle drei Instrumente. Auch die Sterilisierung wird in gleicher Weise vorgenommen.

Der Colpotherm dient hauptsächlich zur Behandlung entzündlicher Zustände im Para- und Perimetrium, sowie des Uterus und seiner Adnexe mit Ausnahme der Ovarien. Die Ovarien werden damit wenig beeinflußt. Der Colpotherm ist derart konstruiert, daß er leicht ohne irgend welche Befestigung im Vaginalraum liegen bleibt und zudem die in solchen Fällen durch Kongestion leichter reizbare Vulva und Scheideneingang nicht erwärmt. Über die speziellen Erfolge mit diesem Instrumente habe ich zwar keine genügenden Erfahrungen, doch zweifle ich nicht daran, daß dasselbe, wo Wärme indiziert ist, die bisherigen Wärmeapplikationen bei weitem übertrifft. Nur möchte ich bemerken, daß hier die Indikationen etwas weiter gefaßt werden können und daß durchschnittlich ein höherer Grad von Wärme appliziert werden darf, als bei der Anwendung des Biotherms.

Der Phallotherm hat den Zweck, die katarrhalischen, infektiösen und nicht infektiösen, akuten, subakuten und chronischen Erkrankungen der Harnröhre günstig zu beeinflußen. Er regt namentlich die lokale Blut- und Lymphzirkulation energisch an und wirkt dadurch sowohl auf den gonorrhoischen, als den sekundären Katarrh sehr vorteilhaft ein, indem er durch die Verminderung der Schleimhautentzündung, klinisch gesprochen, durch die Sekretionsbeschränkung der Schleimhaut und ihrer Drüsen den Gonokokken und anderen Mikroorganismen das Terrain sehr ungünstig gestaltet. Zu einer vollständigen Heilung des gonorrhoischen Katarrhs kommt es jedoch nach meinem Dafürhalten erst dann, wenn die Behandlung im Krankenhaus durchgeführt werden kann. Denn diese Behandlung erfordert so viel Zeit, daß der Arzt in seiner Privatpraxis kaum Lust verspüren dürfte, eine solche Kur durchzuführen, während er im Spital durch einen Kränkenwärter sich vertreten lassen kann. Nichtsdestoweniger sollte auch der Privatarzt sich dieses Hilfsmittels bedienen, selbst wenn er es auch nur während 10 Minuten in jeder Sitzung anwendet. Denn durch die Sekretionsbeschränkung, welche daraus resultiert, ist schon viel gewonnen. Übrigens ist es dem Arzt selbst unbenommen, dem einen oder anderen seiner intelligenten Patienten den Phallotherm mit nach Hause zu geben mit den nötigen Erklärungen und nicht ohne die entsprechenden Mahnungen zur Ausdauer im Kampfe mit seinen nächsten Feinden.

Der sekundäre Katarrh dagegen wird in kurzer Zeit unter Berücksichtigung der veranlassenden Ursache durch den Phallotherm vollständig geheilt.

Bei der chronischen Urethritis werden die weichen Infiltrate durch den Phallotherm ebenfalls geheilt, auch ohne Eingreifen der Dilatation durch die aufschraubbaren Sonden. Bei der harten Infiltration dagegen bedürfen wir in erster Linie des Dilatators v. Oberländer, Kollmann, Wossidlo u. a. Dadurch kommt es infolge der Kontinuitätstrennung zu einer vorübergehenden Steigerung der Entzündungserseheinungen und daher Vermehrung der Sekretion, welche durch den Pallotherm vermöge der raschen Anregung der Blut- und Lymphzirkulation und damit Aufsaugung der Entzündungsprodukte schneller und leichter in den normalen Zustand zurückgeführt werden.

Nebst diesen organischen Strikturen sind auch die spastischen Verengerungen der Harnröhre durch den Phallotherm außerordentlich günstig beeinflußt. Schon nach ein bis drei Sitzungen von je ¼ Stunde ist jeder Spasmus verschwunden. Selbstverständlich muß man hiebei immer das Grundleiden berücksichtigen, sollen Rückfälle vermieden werden.

Die Dauer der Wärmebehandlung richtet sich je nach der Intensität des Entzündungsprozesses, in der Regel genügen 10—15 Minuten per Sitzung. Bei Gonorrhoe dürften 2—3stündige Sitzungen nicht übertrieben, jedoch nur in Spitalsbehandlung möglich sein.

Die Temperatur schwankt zwischen 40—60° C, in der Regel 45—55° C, je nach dem Grade der Entzündung. Auch zur Abtötung der Gonokokken genügt diese Temperatur, da nach Prof. Finger „Blennorrhoe der Sexualorgane" eine Temperatur von 40° C, während 6 Stunden auf den Gonokokkus einwirkend, denselben absolut vernichtet.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, mit vorliegendem die schon bestehende Begeisterung für die aktive Hyperämie noch weiter zu wecken und schließe mich, angesichts meiner erfreulichen Resultate mit obigen Instrumenten, dem Ausspruche von Prof. Bier an, der da lautet: „Ich wüßte kein einziges Heilmittel, welches in gleicher Vielseitigkeit bei den mannigfaltigsten Krankheiten mit Erfolg zu gebrauchen wäre und habe die Überzeugung, daß ein Mittel, dessen sich die Natur in so überreichem Maße zur Beseitigung aller möglichen Schädigungen bedient, eine noch viel ausgedehntere Verwendung gestattet."

Obige Instrumente können von der Firma C. F. Hausmann, Sanitätsgeschäft-A.-G., St. Gallen (Schweiz), bezogen werden, ebenso der dazugehörige Anschlußapparat.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Zahnärzte und Zahntechniker.)

Dem Sanitätsausschusse des Abgeordnetenhauses sind zwei Schriftstücke in Angelegenheit des Kampfes zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern zugekommen: ein Gutachten des Professorenkollegiums der Wiener medizinischen Fakultät in Form eines Referates des Hofrates Professors Baron Eiselsberg und eine Gegenäußerung der Genossenschaft der Zahntechniker Niederösterreichs. In dem Referat des Professors Baron Eiselsberg heißt es:

Der Zentralverband der österreichischen Stomatologen wendet sich in der Eingabe an das Professorenkollegium mit der Bitte, das Professorenkollegium möge den Sanitätsausschuß des Abgeordnetenhauses auf die in der Gesetzesvorlage betreffend die Ausübung der Zahnersatzkunde und den Betrieb der Zahntechnik enthaltene Gefahr für das Wohl der Bevölkerung und die bedrohten Rechte der Universität aufmerksam machen. Die eingehende Beschäftigung mit der Frage, wobei mich Dozent Dr. Weiser vielfach mündlich aufklärte, ergab, daß die in der Eingabe dargelegten Übelstände den tatsächlichen Verhältnissen vollkommen entsprechen. Die Regierung steht in ihrer Vorlage im Begriff, wissenschaftlich nicht vorgebildete Laien gegen eine Prüfung, welcher von vornherein jedweder Ernst fehlt, tatsächlich zu Zahnärzten zu ernennen. Begründet wird dieses Vorgehen damit, daß die Zahntechniker sonst nicht in der Lage seien, „die für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausübung ihres Gewerbes notwendigen Vorbereitungen zu treffen“. Diesem etwas merkwürdig klingenden Grundsatze zuliebe soll die Kurpfuscherei gesetzlich autorisiert werden. Jeder Zahntechniker, auch die Besitzer einer einfachen oder erweiterten Konzessionen geradeso wie die später Eingetretenen mußten es genau wissen, daß sie Gewerbetreibende sind und bleiben, daß sie ohne Maturitätsprüfung und ohne medizinische Rigorosen niemals Zahnärzte werden konnten. Wiederholt wurden in letzterer Zeit in Statthalterei- und Ministerialerlässen betont, daß es gesetzwidrig sei, ausländische Zahnärzte als Assistenten zu verwenden, indem nur die in Österreich zur selbständigen Praxis berechtigten Personen als Assistenten beschäftigt werden dürften. Und zu gleicher Zeit, in welcher dieser gewiß gerechtfertigten, wenn auch recht strengen Verfügungen erschienen, hoffte die Regierung im Parlament ein Gesetz durchzubringen, welches tatsächlich die Zahntechniker zu Zahnärzten macht. Geradezu unerhört ist es, von einer „Fachprüfung“ zu sprechen, ohne irgendwo auch nur anzudeuten, ob und welches Maß von Vorbildung von diesen neu zu kreierenden Zahnärzten gefordert würde, ohne genauer zu bestimmen, worin diese „Fachprüfung“ bestehen soll. Das ist eine nicht zu rechtfertigende Ungerechtigkeit gegen die Zahnärzte und die Ärzte überhaupt, nachdem von diesen mit aller Strenge verlangt wird, daß sie die Gymnasialstudien absolviert, Maturitätsprüfung abgelegt, Medizin studiert, Rigorosen erfolgreich bestanden haben; ja es sind — auf freiwilliges Verlangen der Zahnärzte — Ministerialverordnungen im Zuge, welche die Berechtigung zur Führung des speziellen Titels Zahnarzt noch von der Ablegung einer akademischen Fachprüfung über Zahnheilkunde und Zahntechnik abhängig machen. Direkt als ein Übergriff auf die verbrieften Rechte der Universität müßte es aber bezeichnet werden, wenn das Parlament sich wirklich verleiten lassen sollte, die Fassung des § 6 des Artikels 6 unverändert anzunehmen, nach welcher fast zu vermuten ist, daß diese Fachprüfung etwa vor einer Sanitätskommission der betreffenden Landesbehörde abzulegen wäre und dann wohl vielfach nur zu einer Scheinprüfung herabsänke. Ich betrachte es als Referent für meine Aufgabe, in dieser tief in das soziale ärztliche Leben und in die Sanitätspflege einschneidenden reaktionären Erscheinung, die, wenn einmal ein Präjudiz geschaffen sein wird, bei den Masseuren, den Bandagisten, den Hebammen, den Badedienern usw. zweifellos Schule machen wird, das Professorenkollegium darauf aufmerksam zu machen, daß es ein Beweis der Anhänglichkeit an die Alma mater und des Vertrauens an ihre einstigen Lehrer ist, wenn die Zahnärzte in dem Moment, wo ihre Existenz bedroht wird, sich an uns um Hilfe wenden. Die medizinische Fakultät allein genießt das Vorrecht, gehörig vorgebildete Studierende auf Grund ihrer Studien und erfolgreich abgelegter Rigorosen zu Ärzten zu machen, und zweifellos ist es unsere Pflicht, dieses Vorrecht zu verteidigen gegen Schaffung von Ärzten zweiter Güte auf ungesetzlichem Wege. Endlich ist es Pflicht der medizinischen Fakultäten, das Publikum davor zu schützen, daß es, wenn die Zahnärzte materiell ruiniert sein werden, medizinisch nicht vorgebildeten Personen ausgeliefert werde.

Ich fasse meine Vorschläge in folgende Punkte zusammen:

1. Aus prinzipiellen Gründen ist es unstatthaft, Laien ärztliche Eingriffe zu gestatten.

2. Wenn die Regierung die Lage der Zahntechniker verbessern zu sollen glaubt — wobei wir auf Grund zuverlässiger Erhebungen konstatieren, daß sie vielfach mindestens ebensogut, wo nicht besser ist als die sehr vieler anderer Gewerbszweige — dann darf dies nicht in ungerechter und gesetzwidriger Weise auf Rechnung der Ärzte geschehen.

3. Den Gehilfen und Lehrlingen gegenüber darf kein Zugeständnis einer Überschreitung ihrer Befugnisse auf das ärztliche Arbeitsgebiet gemacht werden.

Die Grenze zwischen der zahnärztlichen und der zahntechnischen Tätigkeit bildet der Mund; das Arbeitsfeld des Zahntechnikers ist das ihm vom Zahnarzt übergebene Modell.

Inzwischen nehmen die Beratungen im Sanitätsausschusse den von den Technikern gewünschten Verlauf. Dem Referenten Dr. Heilinger und dem Korreferenten P. Stojan sind die Zugeständnisse an die Zahntechniker noch zu gering; sie wollen den einzigen — und noch dazu problematischen — Vorteil für die Zahnärzte, daß das zahntechnische Gewerbe einmal einstens aufhören werde, ausmerzen. Der niederösterreichische Landessanitätsreferent, Bielohlavek, ist natürlich auch auf ihrer Seite. Der einzige Dr. Michl wahrte den ärztlichen Standpunkt. Er ist aber allein machtlos, und wenn nicht andere Wege als bis jetzt von unserer Seite eingeschlagen werden, so werden die Ärzte heuer — unter dem Weihnachtsbaum, wenn nicht früher, ein Geschenk finden, an das sie noch lange denken werden.

Deutscher Verein für Volkshygiene in Stettin.

Der Deutsche Verein für Volkshygiene hielt in Stettin seine diesjährige Jahresversammlung unter Teilnahme zahlreicher Ärzte, Sanitätsoffiziere und Sozialpolitiker ab. Nach den Begrüßungsansprachen wurde in die fachlichen Verhandlungen eingetreten. Zuerst sprach Frau Kommerzienrat Heyl (Charlottenburg) über den Wert moderner hauswirtschaftlicher Bildung. Sie ging davon aus, daß die Frau für ihren Beruf nicht vorgebildet werde und deshalb unpraktisch und gedankenarm sei. Jede sachkundige Arbeit der Frau erhöhe ihre Stellung in der Gesellschaft. Die Hauswirtschaft lasse sich nicht etwa abschaffen, um Raum zu gewinnen für die Freiheit der Persönlichkeit oder die Entwicklung von Talenten, sie lasse sich höchstens in eine fremde Küche verlegen und bleibe auch dann Aufgabe der Frau. Der hauswirtschaftliche Unterricht sei bereits in 31% aller preußischen Großstädte in der Volksschule zur Einführung gelangt, und seine allgemeine Einführung sei nur eine Frage der Zeit. Dann werde sich auch die Fortbildungsschule dem obligatorischen Haushaltungsunterricht nicht mehr entziehen können. Hoffentlich werde auch unter dem jetzigen Kultusminister die preußische Regierung den hauswirtschaftlichen Unterricht, der allein eine lebendige Wechselwirkung zwischen Schule und Haus schaffe, fördern.

Sodann sprach der Chefarzt der Provinzialirrenanstalt Dr. Schnitzer über die Verhütung der Geisteskrankheiten.

In der gegenwärtigen Zeit des ungeheuren Aufschwunges von Industrie und Verkehr des rücksichtslosen Konkurrenzkampfes, der gesteigerten Genußsucht und der vermehrten Geschlechtskrankheiten wird das Nervensystem immer stärker angespannt, und keine Gruppe von Krankheiten hat deshalb eine solche Vermehrung erfahren wie die Geisteskrankheit. Für ihre Verhütung bietet sich ein großes, aussichtsreiches Arbeitsfeld.

Die Vererbung ist als eine Hauptursache für die Entstehung der Geisteskrankheiten wirksam. Kinder oder Enkel von Geisteskranken stehen unter achtfacher Gefahr der Geisteskrankheit und doppelter Gefahr der Trunksucht oder des Selbstmordes. Deshalb ist zu verlangen, daß den Geisteskranken die Ehe verboten werde. Schweren Epileptikern, unheilbar Schwachsinnigen oder Trunksüchtigen sollte der Staat schon deshalb die Ehe verbieten, weil er und die Gemeinde nachher in Idiotenanstalten und Gefängnissen die Sorge für ihre Nachkommenschaft zu tragen hat. Auch denen, die bereits eine Geisteskrankheit überstanden haben, ist die Ehe zu verbieten, da viele Geisteskrankheiten zu periodischen Wiederholungen neigen. Kranke, die sich bereits in einer Irrenanstalt aufgehalten haben, sind einer besonderen Beobachtung zu unterstellen. Sobald von Geisteskranken, die sich außerhalb der Anstalt befinden, außerehelicher Geschlechtsverkehr zu befürchten ist, sind sie einer Anstalt zu überweisen. Auch die Ehe kann, namentlich für den weiblichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teil, große Gefahren bieten, da Schwangerschaft, Wochenbett und Entbindung den Boden für viele Geisteskrankheiten bilden. Außerordentlich groß sind die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehres für die geistige Gesundheit. Die syphilitische Infektion bereitet den Boden für schwere Störungen des Geisteslebens. Deshalb ist vor der Ehe geschlechtliche Enthaltsamkeit strengstens anzuraten und sind alle Bestrebungen zu unterstützen, die auf eine Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hinwirken. Syphilis und Alkohol haben das gemeinsam, daß sie nicht nur den Träger des Giftes, sondern auch die Nachkommenschaft schädigen. Die Bekämpfung des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten ist daher eine der wichtigsten Aufgaben der Hygiene des Geistes. Zu derselben Kategorie von Giften wie der Alkohol gehören Morphium, Opium, Kokain und Äther. Berufskrankheiten des Geistes entstehen bei Malern, Glasern und Klempnern durch die Bleivergiftung, bei den Gummiarbeitern durch Kohlenstoffvergiftung. Dagegen muß eine energische staatliche Gewerbehygiene schützen. Weitere wichtige Ursachen für Geisteskrankheiten sind übermäßige geistige und körperliche Arbeit, wobei natürlich durchaus individuell ist, was übermäßig ist. Jedenfalls empfiehlt es sich, den Organismus nicht bis zur Grenze der Leistungsfähigkeit anzustrengen, sondern einen Vorrat von Kräften zu sparen. Ehrgeizige Eltern sind dringend davor zu warnen, bei ihren Kindern einen staatlich beglaubigten Bildungsgrad erzwingen zu wollen. Schwachbegabte Kinder sind von der Normalschule fernzuhalten und in Hilfsklassen und Nebenklassen zu unterrichten. Große Gefahren drohen den Schwachbegabten bei unzweckmäßiger Berufswahl, in der Zeit der Geschlechtsreife und beim Eintritt in das Greisenalter. Auch die Militärzeit mit ihren hohen Anforderungen an die Selbstbeherrschung ist eine kritische Zeit. Unterdrückter Zorn, verletztes Ehrgefühl und Heimweh üben häufig einen Druck auf die Gemütsverfassung der Soldaten aus und führen zu Vergehen gegen die Disziplin und zu Selbstmorden. Redner verlangt bessere psychiatrische Vorbildung der Militärärzte, der Offiziere und Unteroffiziere, ebenso wie der Gefängnisärzte und Gefängnisleiter, um die infolge der Einzelhaft entstehenden Geisteskrankheiten zu verhüten. Im allgemeinen ist seine Hauptforderung die Errichtung von Nervenheilstätten nach dem Muster der Lungenheilstätten als landwirtschaftliche Kolonien, um Gefährdete vor Geistesstörungen zu retten.

Den letzten Vortrag hielt der vortragende Rat im Kultusministerium Geheimer Obermedizinalrat Professor Dr. Kirchner über die Verbreitung von Volkskrankheiten durch Handel und Gewerbe. Gegen Ende des Mittelalters machte man die Entdeckung, daß die Pest immer den Handelsstraßen folgte und zuerst immer an den Küsten auftrat. Damals erfand man in der alten Handelsempore Venedig die Quarantäne; man ließ alle Schiffe aus dem Orient vierzig Tage auf der Reede liegen und zwang sie, die Segel zu lichten, wenn ein Erkrankungsfall vorkam. Rücksichtslos mußte man Handel und Gewerbe auf das schwerste schädigen. Aber erst in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhundertes fanden Pasteur und Robert Koch die längstgeahnten Krankheitskeime und zerstörten die Theorie von den giftfangenden Waren, die zu diesen schweren Schädigungen von Handel und Verkehr geführt hatten. Ihre medizinische Entdeckung wurde eine volkswirtschaftliche Tat ersten Ranges. Als giftfangende Stoffe kann man heute nur die betrachten, die mit Krankheitskeimen beschmutzt sind, meist Gegenstände, die in unmittelbarer Berührung mit den Kranken standen. Diese gebrauchten Kleider und Betten sind aber meist nicht Handelsware. Höchstens durch den Handel mit Lumpen können Krankheiten verbreitet werden. Dazu kommt die Gefahr der Verbreitung des Milzbrandes durch den Handel mit Bürsten, Pinseln und Fellen. Aber im allgemeinen sind nicht die Handelswaren, sondern die Menschen Krankheitsverbreiter. Neuerdings ist die Pest wieder in den Vordergrund des Interesses getreten. Wie festgestellt ist, wird sie hauptsächlich durch die Ratten verschleppt, die leidenschaftliche Schiffsfahrer und dabei sehr pestempfänglich sind. Über die Art der Bedrohung hat das Reichsgesundheitsamt jüngst Untersuchungen veranstaltet, die zu einer für den Verkehr höchst befriedigenden Lösung geführt haben. Die Waren von Schiffen mit Pestratten brauchen danach nicht mehr vernichtet zu werden, es genügt, wenn man sie 14 Tage der Luft und der Sonne aussetzt, dann ist jede Gefahr vermieden. Neuerdings bedroht uns Rußland mit der Pockenepidemie. Von vielen Seiten sind an die Regierung Anregungen gerichtet worden, die russischen Sachsengänger dieses Jahr fernzuhalten, weil sie wahrscheinlich vielfach ansteckungsverdächtige Bazillenträger seien. Aber es ist nicht nötig, der deutschen Landwirtschaft so schweren Schaden zuzufügen. Eine genaue Untersuchung der Einwanderer in Verbindung mit der trefflichen deutschen Schutzimpfung genügen, um die Volksgesundheit ausreichend zu schützen. Die moderne Hygiene braucht eben nicht mehr den Verkehr gänzlich zu unterdrücken, was ja auch unmöglich wäre, um die Gefahren abzuwenden; sie hat die Mittel gefunden, auch inmitten des Handelstreibens die Volksgesundheit zu schützen.

An die Vorträge schloß sich eine kurze Diskussion.

Mit der Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten — in den Vorstand wurde Professor Waldeyer neugewählt — erreichte die Tagung ihr Ende.

II. Literaturauszüge.

Neuere Gebrauchsarten des Tuberkulins in der Diagnostik der Tuberkulose. Von Dr. A. Starý, Prag. (Časopis lékařů českých 1908, Nr. 11.)

Sammelreferat, die Arbeiten betreffend, welche bis zum 14. Jänner 1908 herausgegeben wurden, behandelt die Reaktion Pirquets, die konjunktivale Reaktion oder Beurmanns cuti-réaction und die kutane Reaktion Moros. Die ausführliche Literatur über diese diagnostischen Mittel zeigte, daß Pirquets Reaktion einen positiven Wert als Kriterion bei der Tuberkulose im zarten Kindesalter hat, bei Erwachsenen jedoch indiziert sie selbst einen geheilten oder latenten Prozeß, die konjunktival-Reaktion, wenigstens in der heute üblichen Form ist nicht beweisend, ja zuweilen sogar gefährlich. Die letzteren beiden Modifikationen (von Beurmann und Moros) müssen noch oft überprüft werden. Von allen genannten ist noch lange nicht das letzte Wort gesprochen worden.

*

Über die Beziehung zwischen der Größe der Erythrozyten und dem Partialdruck des Sauerstoffes im äußeren Medium. Von K. Amerling in Prag. (Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 311.)

Die Blutkörperchen der Wirbeltiere unterscheiden sich wesentlich durch ihre Größe; den Sinn dieses Unterschiedes kann man aus der Aufgabe erschließen, welche den Erythrozyten im Organismus zufällt: i. e. den Organismus mit Sauerstoff zu versorgen und den letzteren im ganzen Körper zu verteilen. Zu dieser Aufgabe eignen sich die Blutkörperchen sowohl chemisch, indem sie vorwiegend aus Hämoglobin bestehen, als auch formell, indem sie im Verhältnis zu ihrer kleinen Masse eine große Oberfläche besitzen. Und deswegen darf man annehmen, daß zwischen dem relativen Sauerstoffverbrauch im Organismus und der Größe der Blutkörperchen nähere Beziehungen bestehen dürften. Werden die Blutkörperchen kleiner, dann wird ihre Oberfläche relativ größer und damit wird auch die zum Sauerstoffaustausch mit dem Blutplasma notwendige Fläche, i. e. die Reaktionsfläche zur Bindung und Abgabe des Sauerstoffes, größer. Wir haben versucht, diese Voraussetzung experimentell zu stützen. Den Sauerstoffverbrauch des Tieres bestimmten wir nicht respirometrisch, sondern wir bestimmten die Zeit, durch welche das in eine sauerstoffreie Atmosphäre eingeschlossene Tier reagiert. Die Blutkörperchen von Triton cristatus messen im längeren Durchmesser 29·3 μ, jene des Frosches 22—24 μ. Der Molch ist gegen Sauerstoffmangel widerstandsfähiger als der Frosch. Die Zeit bis zum Verluste der Reizbarkeit bei Sauerstoffmangel beträgt beim Molch 10 Stunden, beim Frosch 4 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7 Stunden. In analoger Weise untersuchten wir die Beziehungen zwischen der Resistenz gegen Sauerstoffmangel und Größe der Blutkörperchen bei drei ganz nahe verwandten Fischarten, die zur Familie der Cobitidinae gehören, nämlich bei Nemachilus barbatula, Misgurnus fossilis und Cobitis taenia. Die Fische wurden in ausgekochtes (sauerstoffreies) Wasser gebracht und dann wurde die Zeit bis zum Verluste der Reizbarkeit gemessen. Dann wurden die Fische herausgenommen und die Zeit bis zur vollständigen Erholung gemessen. Am widerstandsfähigsten von den drei Arten war Cobitis taenia, weniger widerstandsfähig Misgurnus fossilis und am wenigsten widerstandsfähig Nemachilus barbatula. Die Durchschnittsdauer der Resistenz betrug in 10 Versuchen bei Misgurnus 2 St. 30 M., bei Nemachilus 1 St. 30 M. und bei Cobitis 3 St. 30 M. Auf Grund der oben erwähnten Voraussetzung sollte man nun schließen, daß Cobitis die größten, Misgurnus die kleineren und Nemachilus die kleinsten Blutkörperchen haben müsse. Wir nahmen nun bei mehreren hundert Blutkörperchen dieser Tiere mittels des Projektionsapparates Messungen vor und berechneten nun die Durchschnittzahlen ihrer Größe und die Resultate dieser Messungen bestätigten in der Tat die obige Annahme. Die durchschnittliche Größe der Blutkörperchen betrug:

	bei Nemachilus,	Misgurnus,	Cobitis
großer Durchmesser:	13 μ	15 μ	19·7 μ
kleiner Durchmesser:	8·6 μ	12 μ	12 μ

Dies stimmt mit unserer Annahme überein, daß der durchschnittliche Sauerstoffverbrauch eines Tieres umso kleiner ist, je größer seine Blutkörperchen sind. Wir bemühten uns weiter um den experimentellen Nachweis, daß bei demselben Tiere auch Beziehungen bestehen zwischen der morphologischen Formation des inneren Mediums, das den Organismus mit Sauerstoff versorgt, und dem Partialdruck des Sauerstoffes im äußeren Medium. Züchten wir denselben Organismus während einer längeren Zeit seiner Entwicklung einmal in einem Medium mit niedrigem Partialdruck des Sauerstoffes, das anderemal in einem Medium mit hohem Partialdruck des Sauerstoffes, dann muß das Tier in diesen beiden Fällen eine verschiedene Arbeit aufwenden, um sich den nötigen Sauerstoffvorrat zu versorgen. Es verschafft sich den Sauerstoff leicht aus einem mit Sauerstoff gesättigten Medium, dagegen schwer aus einem sauerstoffarmen Medium. Man muß nun erwarten, daß diese ungleiche Funktion der Organe, welche den Bedarf versorgen, auch einen Einfluß auf die morphologische Formation dieser Organe haben wird. Gemäß den obigen Versuchen ist die Möglichkeit gegeben, daß dasselbe Tier die Größe seiner Blutkörperchen ändern kann. Ein Tier, das bei Sauerstoffmangel gezüchtet wurde, wird verhältnismäßig kleinere Blutkörperchen haben, aber ihre Zahl wird eine größere sein; dagegen wird ein Tier, das in Sauerstoffüberfluß gezüchtet wurde, größere Blutkörperchen mit kleinerer Oberfläche haben. Allerdings besteht hier noch die zweite Möglichkeit, daß sich zugleich mit der Änderung der äußeren Bedingungen auch die sekretorische Tätigkeit der Auskleidung der Kapillaren und der Atmungsorgane ändert. Bei dieser vermehrten oder verminderten Sekretion von Sauerstoff ins Blut muß also es nicht zu Veränderungen der Größe der Blutkörperchen kommen. — Diese Versuche wurden an Kaulquappen von Fröschen vorgenommen und sind noch im Gange. Die Tiere wurden im Wasser gezüchtet, das einerseits von reinem Sauerstoff, andererseits von einer Wasserstoffmischung mit 4—6% Sauerstoff durchströmt wurde. Aus den bisher erzielten Resultaten gewinnt die zweite Möglichkeit an Wahrscheinlichkeit. Prof. Babák hat in der Tat durch seine vorjährigen und heurigen Versuche auffallende morphologische Unterschiede an den Atmungsorganen der Larven von Amphibien, die bei Sauerstoffmangel gezüchtet wurden, konstatiert. In der Größe der Blutkörperchen fand ich keine auffallenden Unterschiede. Dagegen fanden sich Unterschiede in den osmotischen Verhältnissen des inneren Mediums bei unter verschiedenen Bedingungen gezüchteten Kaulquappen. Die Blutkörperchen der bei Sauerstoffmangel gezüchteten Kaulquappen erhielten sich lange Zeit in einer 0·65%igen Kochsalzlösung; dagegen platzten in derselben Lösung sehr bald die Blutkörperchen der bei Sauerstoffüberfluß gezüchteten Kaulquappen. Die Ursache dieser Erscheinungen dürfte darin liegen, daß sich mit einer Änderung der Funktion und der Form der der Sekretion des Sauerstoffes ins Blut dienenden Organe auch die osmotische Funktion dieser Organe ändern dürfte. Vielleicht existieren analoge Veränderungen auch in der Struktur und Funktion der Haut, die bei den Amphibien in sehr ausgiebigem Maße der Atmung dient; wenigstens ist die Haut der Kiemen bei Kaulquappen, die bei Sauerstoffmangel gezüchtet wurden, auffallend verdünnt. Diese Veränderungen können zu Veränderungen der osmotischen Spannung des inneren Mediums führen.

*

Beitrag zur Diagnostik und Therapie chronischer Trachealstenosen. Von Prof. Dr. Frankenberger, Prag. (Časopis lékařů českých 1908, Nr. 11 und 12.) Aus der k. k. böhm. internen Klinik von Prof. Dr. Maixner.

Der Autor erwähnt vor allem die Ätiologie, Pathologie, Diagnose und Therapie dieser Stenosen, beschreibt dann Killians direkte Tracheobronchoskopie, würdigt ihre Bedeutung für die Erkennung des Ortes, der Form und des Grades der Stenose. Zur allmählichen Erweiterung der Stenose empfiehlt er statt der allgemein gebrauchten entsprechend gebogenen Katheter Schrötters elastische Röhren eigener Konstruktion, welche unter Kontrolle eines laryngoskopischen Spiegels leicht durch die ganze Trachea bis zur Bifurkation eingeführt werden können. Als letzten und radikalsten therapeutischen Eingriff führt er die Resektion der Trachea an, welche der Autor selbst vor Jahren an Hunden versucht hat und welche bis jetzt nur selten an Menschen durchgeführt wurde. Zu diesen allgemeinen Betrachtungen sind die Krankengeschichen von acht mehr oder weniger interessanten Fällen beigefügt.

*

Zur Theorie und Praxis des Druckdifferenzverfahrens. (Überdruck-Unterdruckverfahren und künstliche Atmung.) Von Dr. Brat, Berlin und Prof. Dr. V. Schmieden, Berlin. (Schluß.)

Bevor wir auf die durch die Technik der einzelnen Druckdifferenzverfahren im engeren Sinne bedingten Unterschiede eingehen, wollen wir kurz über unsere Erfahrungen der Anwendung der künstlichen Atmung bei Thorakotomien berichten und die Frage, ob und in welchem Grade die künstliche Atmung bei solchen berechtigt ist, erörtern. Man muß sich konsequenterweise die Frage vorlegen, welche Mittel uns zur Verfügung stehen, um die Eigenatmung möglichst auszuschalten; zunächst ist hier an die zu diesen Zwecken am Menschen noch nicht versuchte Anwendung des Kurare zu denken. Ferner ist zu berücksichtigen, daß eine Luxuszufuhr von Sauerstoff zur Apnoe führen kann; in dieser fügt sich der Organismus dem Zwangstempo der künstlichen Atmung; selbst wenn bei Beginn der letzteren z. B. bei Anstellung eines Wiederbelebungsversuches sich keine volle Kongruenz erzielen läßt, so daß man sich der etwa vorhandenen Eigenatmung des Individuums anpassen muß, pflegt bald bei weiterer Anwendung der künstlichen Atmung eine Umkehr dieses Verhältnisses einzutreten. Das souveräne Mittel, die Eigenatmung, soweit es zur Anstellung der künstlichen Atmung notwendig ist, auszuschalten, ist die tiefe Narkose, welcher auch aus anderen Gründen weiter unten eine kurze Betrachtung zuteil werden muß. Wird die Narkose oberflächlich, so können sich bei 7 *mm* intrapulmonalem Druck während der Inspiration doch die spontanen Atembewegungen etwas störend geltend machen. Freilich fällt diese Störung nicht so sehr ins Gewicht als eine andere Schattenseite der künstlichen Atmung. Wenn sich auch nicht — vielleicht dank des besseren Baues des von uns benutzten Apparates — wie nach den Sauerbruchschen Versuchen die Inspiration als zu plötzlich unangenehm bemerkbar machte, so war dieses doch für die Exspiration der Fall. Es erschien daher zweckmäßig, die Saugwirkung während der Ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spiration nicht zur Wirkung kommen zu lassen, sondern nur eine Kommunikation der Luftwege mit der Atmosphäre herzustellen. Diese Maßnahme ist in der oben beschriebenen Weise leicht erreicht worden und ergab in unseren Versuchen in der Tat eine ruhigere künstliche Atmung. Man wird deswegen, wenn es sich nicht aus bedrohlichen Gründen darum handelt, in besonders starker Weise die Lungen zu ventilieren, den angegebenen Modus der künstlichen Atmung unter Wegfall der Saugwirkung während der Exspiration ausführen. Aber während einer langdauernden Operation ist der Lungenkollaps während der Exspiration auch bei dieser Anwendungsweise des Apparates keineswegs als zweckmäßig anzusehen; die Exkursion der Lunge bei eröffnetem Thorax, auf welcher während der Exspiration der Druck der Atmosphäre lastet, so daß in einem sehr kurzen Zeitraum ein Pneumothorax immer wieder zustandekommen muß, bedeutet eine unnötige Abweichung von der normalen Exkursionsgröße, wenn es auf die in der Beschreibung des Apparates angegebene leichte Weise möglich ist, das Volumen der Lunge auch während der Exspiration in ungefähr normalen Grenzen zu halten. Andererseits wird man die etwas großen Exkursionen ruhig in den Kauf nehmen, für den Fall bestimmte Indikationen zur Anstellung der künstlichen Atmung, insbesondere eine Indicatio vitalis z. B. infolge einer Asphyxie vorliegen, zumal der während der Exspirationsphase entstehende Pneumothorax Pneumothoraxfolgen nicht auszulösen vermag. Wenn wir hiemit ausführlich die künstliche Atmung als eine Leistung des Apparates eingehend erörtert haben, so geschah dies deswegen, weil wir der Überzeugung sind, daß man bei einer Überdrucknarkose die Mittel zur Wiederbelebung für den Notfall in größter Vollkommenheit zur Hand haben muß. Wir haben gezeigt, daß sich durch eine einfache Hebelstellung sofort die erwünschte Einrichtung treffen läßt. Wir wollen im übrigen nicht mißverstanden werden. Wenn auch der eine von uns (B.) früher mit Rücksicht auf die Tatsache, daß auch die Druckdifferenzverfahren physiologische Verhältnisse nicht herstellen, zur Vereinfachung der Apparatur auf die künstliche Atmung zurückgriff, so wollen wir nunmehr, insbesondere nachdem es uns gelungen ist, die Ausführung des Überdruckverfahrens wesentlich zu erleichtern, keineswegs an Stelle des Druckdifferenzverfahrens die künstliche Atmung setzen, sondern auch für uns steht aus den oben angegebenen Gründen die Überlegenheit des Druckdifferenzverfahrens vor der künstlichen Atmung fest, eine Erkenntnis, welche Sauerbruch zu seiner grundlegenden Arbeit veranlaßte. Unsere bisherigen Betrachtungen über das Überdruckverfahren drängen zu der Auffassung, daß dasselbe eine Methode darstellt, welche ermöglicht, bei einem zur Lungenaufblähung gerade ausreichenden Druck während der Inspiration die Lungen auch während der Exspirationsphase ausgedehnt zu halten, ohne daß während der letzteren eine zur Lungenventilation genügende Retraktion der Lunge behindert wird. Die in diesem Satz ausgesprochene Anschauung von der Mechanik der Druckdifferenzverfahren ist um so eher berechtigt, als heute endgültig entschieden ist, daß kein Verfahren physiologische Bedingungen herstellt. Wir möchten fast behaupten, daß alle vorgeschlagenen Methoden mehr vom praktisch-technischen als vom physiologischen Standpunkte zu beurteilen sind. Die Innehaltung der sogenannten „physiologischen Druckdifferenz“, welche keineswegs eine konstante Größe ist, sondern sich nur in bestimmten Grenzen hält, ist notwendig, da bei Druckhöhen, welche nennenswert über diese Grenzen hinausgehen, nach unseren Experimenten die Atemexkursionen völlig aufhören und zwar aus dem einfach mechanischen Grunde, weil eine Retraktion der Lunge während der Exspiration dann nicht mehr zustande kommt; die Messungen in unseren Versuchen haben ergeben, daß bei Anwendung des beschriebenen Überdruckventiles, sobald der Druck eine Höhe von 12 *mm* erreichte, die Atemexkursionen fast aufhörten und daß bei 7—8 *mm* die Atemexkursionen am ergiebigsten waren. Jedoch unterliegen diese Größen individuellen Schwankungen, so daß als zweckmäßigster Maßstab für die Einstellung des Überdruckventiles die direkte Beobachtung der Atemexkursionen zu betrachten ist. Auch das Problem des unbehinderten Konnexes zwischen Operateur und Narkotiseur und nicht zuletzt des Patienten scheint uns gelöst zu sein, freilich unter der Voraussetzung, daß die Einwände gegen Tubage und Maske zwar gewürdigt, aber auf ihr richtiges Maß eingeschränkt werden. Der wesentlichste Einwand, welcher gegen die Verwendung einer Maske gemacht wird, die durch die Möglichkeit des Erbrechens bedingte Gefahr, fällt bei gut abgedichteter Tubage fort und da die theoretischen Einwände gegen die Verengung der Luftwege von uns oben in Übereinstimmung mit unseren Versuchsergebnissen zurückgewiesen worden sind, sehen wir in der Verwendung des Tubagerohres unter Tamponade des Mund- und Rachenraumes und eventuell Abdichtung der Mund- und Nasenöffnung mittels einer Gummibinde, in der Tat, wie es von Kuhn vorgeschlagen ist, das einfachste Mittel, welches einen ausreichenden Konnex zwischen Operateur und Narkotiseur herstellen kann, das heißt unter der Voraussetzung, daß der benutzte Apparat allen Ansprüchen bezüglich Regulierbarkeit und Vielseitigkeit, um den Wechselfällen einer Operation Rechnung tragen zu können, entspricht. Die Ruhe des Operationsfeldes, unter der wir unsere Versuche bei der von uns gewählten Kombination anstellen konnten, macht es zur Pflicht, die Tubage in erster Reihe in Erwägung zu ziehen. Aber immerhin sind Fälle denkbar, in welchen die Ausführung der Tubage erschwert, resp. kontraindiziert ist. Erhebliche katarrhalische Veränderungen der Schleimhaut, Blutungen werden die Anwendung der Tubage nicht ratsam erscheinen lassen, da ein Tubagerohrwechsel und die notwendige Wiederholung von Abdichtungsmaßnahmen mit einem Zeitverlust verbunden ist, welcher selbst bei guter Narkose das Zustandekommen von Pneumothoraxfolgen nicht ausschließt. Unter solchen besonderen Umständen gestaltet sich die Anwendung der Maske praktischer. Bezüglich des Baues derselben, speziell der Abdichtung zu dem Gesicht des Patienten müssen Anforderungen gestellt werden, welche nur durch sorgfältigste technische Arbeit erfüllt werden können. Nur unter dieser Voraussetzung ist eine dem Operationsverlauf Rechnung tragende Durchführung des Überdruckverfahrens mittels einer Maske überhaupt möglich, selbst dann, wenn sich während des Operationsverlaufes eine Entfernung der Maske als unnötig erweisen sollte. Ist letzteres aber der Fall, so erhebt sich die Frage — wir glauben mit derselben die richtige Formulierung des Haupteinwandes gegen die Verwendung einer Maske zu treffen: Können während der Zeit, welche notwendig ist, um die Maske zu reinigen oder zu wechseln, bedrohliche Pneumothoraxerscheinungen auftreten? Diese Frage muß unserer Meinung nach dahin beantwortet werden: Bei schneller Manipulation, welche wohl als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann und in guter Narkose besteht in einem Maskenwechsel (Reinigung des Mundes, der Maske usw.) eine solche Gefahr nicht. Wir wissen daß die Eröffnung des Brustkorbes, das heißt das Entstehen des Pneumothorax eine akute Gefahr in tiefer Narkose nicht bedingt. Eine tiefe Narkose wird demnach eine kurze Fortnahme der Maske nicht als eine gefährliche Unterbrechung des Überdruckverfahrens erscheinen lassen. Das Hervorziehen der Lunge kann die Frist, während welcher das Überdruckverfahren ohne Schaden für den Organismus fortfallen darf, sicher wesentlich verlängern, zumal diese Methode sich bei vielen chirurgischen Eingriffen — obwohl sie nach unserer Ansicht nicht als ideal bezeichnet werden kann — als allein ausreichend bewährt hat. Es gibt also Maßnahmen, welche zweifellos ausreichen, eine Unterbrechung des Überdruckverfahrens bei Anwendung einer Maske zu ermöglichen. Mit solchen Maßnahmen muß jedes Druckdifferenzverfahren ganz gleichgültig, ob ein Narkosezufall, wie denselben Brauer berücksichtigt, oder Erbrechen die zeitweise Sistierung des Druckdifferenzverfahrens erfordert, rechnen. Die Gefahr einer solchen Unterbrechung wird umso geringer sein, je sicherer und zweckentsprechender die Narkose geleitet werden kann. Es war deswegen auf den Bau der Narkosetropfeneinrichtung großer Wert zu legen, vor allen Dingen mußte über eine Narkotikummenge hinausgegangen werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

können, welche bei anderen Narkosenapparaten, für zahlreiche Fälle sich als unzureichend erwiesen hat; andererseits bedingte diese Änderung die Notwendigkeit, die Kontrollierbarkeit der Narkotikummenge zu erhöhen und für die Möglichkeit einer vollständigen Ausschaltung von Narkotikumdämpfen Sorge zu tragen. Nach dem vorstehenden liegt also nicht im entferntesten in der Anwendung der Tubage, aber auch nicht in der Verwendung einer Maske ein Grund, die Vorteile aufzugeben. welche durch die Ausgestaltung des Druckdifferenzverfahrens nach unseren zahlreichen Versuchen erwachsen sind. Insbesondere wird darüber niemand im Zweifel sein, der den Konnex zwischen Operateur, Narkotiseur, dem Patienten und — um auch ihn nicht zu vergessen — dem Mechaniker, resp. Diener als wichtiges Postulat bei derartigen Operationen anerkennt. Die Regulierung des Ganges einer Dynamomaschine und die Änderung einer Wasserstandshöhe, resp. Verschiebung eines Laufgewichtes stellt höhere Ansprüche an Personal und Leistung als eine kleine Drehung einer „Mikrometerschraube“ durch den Narkotiseurassistenten, der die weiteren Funktionen des Apparates, Narkose, künstliche Atmung usw. durch Bewegung zweier Hähne je nach dem Operationsverlauf bequem leiten. resp. zur Geltung bringen kann. (Münch. med. Woch. Nr. 47.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 11. Juni 1909.

Alois Kreidl demonstriert eine Katze, bei welcher er gemeinschaftlich mit Yoshimura im Februar 1906 eine Thyreo-Parathyreodektomie in der Weise ausgeführt hatte, daß auf der einen Seite die Schilddrüse mit den Epithelkörperchen entfernt wurde, während auf der anderen Seite ein Epithelkörperchen exstirpiert und der übrige Teil der Schilddrüse an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen galvanokaustisch zerstört wurde. Das Tier zeigte danach keinerlei Symptome von Tetanie. Nach einem Monat wurde die linke motorische Region exstirpiert; 24 Stunden später traten spontane epileptische Anfälle auf, die auch durch Druck auf die Nerven der Vorderpfoten auszulösen waren. Nach einigen Tagen war das Tier wieder vollkommen normal. Die nach einem weiteren Monat ausgeführte Exstirpation der rechten motorischen Region war abermals nach 24 Stunden von spontanen und durch Druck auf die Nerven auszulösenden, wenige Sekunden dauernden epileptischen Anfällen begleitet. Die Katze hat trophische Störungen der Zähne und Haarausfall.

Otto Kren demonstriert zwei Fälle von Xeroderma pigmentosum. Bei dem ersten Falle, einem 10jährigen Mädchen, sieht man im Gesichte, am Halse, an den Händen und zum Teile auch an den Vorderarmen kleinere und größere. hellbraune, an Epithelien erinnernde und dunkle bis blauschwarz pigmentierte Flecke, die in dichter Abwechslung mit depigmentierten Stellen und eingestreuten kleinen Teleangiektasien jene Sprenkelung ergeben, die in den meisten Fällen das Krankheitsbild leicht erkennen lassen. Auf den Händen ist die Pigmentierung eine mehr diffuse. An Stelle einzelner Effloreszenzen haben sich kleine, oberflächlich nicht veränderte Knötchen entwickelt (Epitheliome). Der zweite Fall, ein achtjähriger Knabe, zeigt das Krankheitsbild in ebenso typischer Weise. Auch er zeigt einzelne kleine, ganz frische Epitheliomknötchen im Gesichte und drei exulzerierte Karzinomknoten am Nacken. Ein Bruder des Patienten weist die gleiche Affektion auf.

Max Jerusalem demonstriert einen Fall von Hämaturie und rechtsseitiger Nierenkolik nach Exstirpation einer schwer pathologisch veränderter, mit der Umgebung schwielig verwachsener Appendix. Die Anfälle traten bald in längeren, bald in kürzeren Intervallen auf und trotzten vier Jahre hindurch jeder Therapie. Nach energischer Saugbehandlung der Narbengegend mittels großer ovaler Glasglocke (30 Sitzungen). Abgang eines bohnengroßen Oxalatsteines. Seither ($1^1/_2$ Jahre) Heilung.

Julius Schnitzler hat bisnun in vier Fällen nach Operationen wegen Appendizitis intensive Hämaturie beobachtet. In allen Fällen war die Hämaturie heftig, doch trat ohne jede Therapie Heilung ein. Eine Erklärung für diese Hämaturiefälle kann er nicht abgeben.

Otto Zuckerkandl demonstriert einen 56jährigen Mann (Diabetiker), bei dem er einen die Blase füllenden Uratstein durch Lithotripsie entfernt hat. Derselbe wog 177 *g*. Z. hat denselben in vier Sitzungen innerhalb 21 Tagen entfernt. Ferner zeigt Redner einen Ureterblasenstein von Pilzform bei einer Frau nach Dilatation der Urethra mit Hegarstiften aus der Blase geholt.

Salomon Ehrmann stellt zwei Fälle von Erythrodermia exfoliativa generalisata vor. Einen Mann von 60 Jahren, der früher an Psoriasis gelitten hatte. Seit Februar ist die gesamte Haut vom Scheitel bis zur Sohle gerötet, teils nässend, teils von groben Schuppenlamellen bedeckt, das Kopfhaar derzeit ganz abgängig, nur von einem weißen Lanugo ersetzt; die Gesichtshaut, besonders die Augenlider, verkürzt. Bart, Augenbrauen und Wimpern ausgefallen. Das Gesicht ist mit dünnen Schuppen bedeckt. sonst der ganze Körper von abenteuerlich gestalteten, an Krokodilhaut erinnernden, unregelmäßig rhombischen, stellenweise dachziegelförmig aneinander gelagerten Schuppenlamellen, von der Größe eines Guldenstückes und darüber, bedeckt. Die Drüsen in der Leiste sehr vergrößert, bis eigroß, jetzt walnußgroß; die Rötung hat unter Röntgenbehandlung nahezu gänzlich abgenommen, nur, wo fest anhaftende Schuppen sich ablösen, dort ist sie noch intensiv. Diese Formen, die sich durch Monate, ja selbst Jahre hinziehen, bilden das dankbarste Objekt der Röntgentherapie, die sowohl auf Drüsen, als auch Haut anzuwenden ist. Ferner eine 40jährige Frau, bei der ebenfalls Psoriasis vorausgegangen sein soll. Das Bild ist vom ersten Falle insofern verschieden, als die Rötung eine intensivere ist, die Haut näßt oder von feuchten, fettigen, licht ablösbaren Schuppenlamellen bedeckt ist. Die Patientin ist hinfällig, zeigt Fieberbewegungen zwischen 37·5 bis 38·5° und allgemeine Drüsenschwellung. Blutbefund 13% eosinophile Zellen. Der Lungenbefund zeigt deutliche Spitzeninfiltration. Dieser Fall fällt in die Gruppe der primären generalisierten oder idiopathischen Erythrodermien, deren Ursache in einer Allgemeinerkrankung des Blutes oder der inneren Organe gelegen ist. Zu dieser gehören Leukämie und Pseudoleukämie, allgemeine Sarkomatose, Mycosis fungoides in ihren ersten Stadien und die Tuberkulose. Der Umstand, daß alle diese Formen sich trotz verschiedener Ätiologie einander so ähnlich sehen und nur durch Untersuchung einiger Organe und des Blutes unterschieden werden können, hat seinen Grund darin, daß sie in letzter Linie alle toxischer oder parasitärtoxischer Natur sind.

Schnitzler stellt eine Patientin vor, bei der gelegentlich der Laparotomie wegen eines Schusses in den Bauch sich ein interessanter Darmbefund ergab. Der Dünndarm war von oben bis unten mit Tuberkelknötchen besetzt, der Darm von zahllosen Infiltraten und durch die Wand durchfühlbaren Ulzerationen eingenommen. In der Bauchhöhle war seröses Exsudat — in diesem Falle natürlich blutig tingiert — vorhanden. Diese ausgebreitete Darmtuberkulose hatte sich der Patientin durch kein Symptom bemerkbar gemacht. Pat. hatte eine (nach Operation) seit zehn Jahren ausgeheilte Tuberkulose der Fußwurzel und zeigte eine ungewöhnlich lebhafte Ophthalmoreaktion. Im Anschlusse an diesen Fall zeigt S. ein Präparat (Milz), die ebenfalls gelegentlich einer Laparotomie wegen Schußverletzung exstirpiert wurde. Die Symptome wiesen auf eine schwere intraperitoneale Blutung. Am wahrscheinlichsten war eine Milzverletzung. Die Laparotomie zeigte nun die Milz nur oberflächlich gestreift, die Quelle der Blutung war die quer durchschossene Arteria lienalis. Nach Milzexstirpation erfolgte Heilung. Zum Schlusse demonstriert S. noch einen ungewöhnlich großen, durch Sectio alta vor zehn Tagen gewonnenen Blasenstein. Er ist 16 : 14 : 6 *cm* groß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wiegt über 500 *g*. Dieser enorme Stein verriet sich nur durch den sehr häufigen Harndrang, andere Symptome bestanden nicht, der Urin war klar und blutfrei.

Hugo Schüller versuchte den Stein durch Lithotripsie zu entfernen, doch ohne Erfolg, weil es zwar leicht gelang, ihn voll zu fassen, er aber infolge seiner Härte allen instrumentellen Hilfsmitteln widerstand.

Ernst Přibram: Die Darmwand als osmotische Membran bei akuter und chronischer Enteritis. Betrachtet man den Darm als kolloidale Membran und prüft seine Permeabilität in frischem, unverändertem Zustande für Kristalloide (Salze, Zucker), so findet man, daß seine Durchlässigkeit bei chronisch enteritischen Individuen (tierischen und menschlichen Säuglingen) auffallend herabgesetzt ist, während bei der akuten Enteritis eine hochgradige Erhöhung der osmotischen Permeabilität zu konstatieren ist. Die Erfahrungen der Kliniker: die Galaktosurie bei akut enteritischen Säuglingen, die Fiebererscheinungen bei Salz- oder Zuckerdarreichung, dann die glänzenden Erfolge der osmodiätetischen Therapie lassen vermuten, daß ganz ähnliche Bedingungen, wie wir sie in vitro nachgewiesen haben, auch im lebenden Organismus bestehen. Aber nicht nur Kristalloide, auch Kolloide: Eiweiß, Fermente, Toxine usw. diffundieren viel rascher durch den akut enteritischen Darm als durch den gesunden. Die Ursache der physikalischen Differenzen sind Differenzen im Quellungszustande (akute Enteritis) sowie in der Quellfähigkeit und der Größe der inneren Oberfläche (chronische Enteritis). Daher schlagen die Vortragenden vor, bei akuten Enteritiden möglichst salz- und zuckerarme Nahrung darzureichen, bei der chronischen Enteritis durch reichlichen Zuckergehalt oder Salzgehalt der Nahrung das osmotische Gefälle zu erhöhen und damit die Resorptionsbedingungen zu begünstigen.

Ernst Mayerhofer: Über Ernährungsversuche mit konservierter Frauenmilch. Das Bedürfnis nach einer Methode, Frauenmilch haltbar zu machen, macht sich allerorts geltend und proponiert Redner ein modifiziertes Budde-Verfahren, um Frauenmilch konservieren zu können. Es wird 0·1 *cm*³ Perhydrol etwa 400 *cm*³ Frauenmilch zugesetzt. Bei sauer reagierender Milch wurde neben Wasserstoffsuperoxyd Magnesium-Superoxyd verwendet. Bei geeigneter Milchpflege (wöchentlicher Wiederholung des Verfahrens, eventuellem Neutralisieren sauer gewordener Milch) gelingt es nun, monatealte Frauenmilch an Säuglinge zu verabreichen. Die Erfolge am Kaiser Franz Joseph-Kinderspital zeigen, daß es möglich ist, Frauenmilch durch Sterilisation haltbar zu machen, ohne sie in ihrer Ernährungsqualifikation zu schädigen, daß konservierte Frauenmilch sich viel besser als Kuhmilch zur ersten Ernährung von Frühgeborenen eignet. Auf diese Weise kann jede Säuglingsabteilung sich von einer jeweiligen Ammennot emanzipieren, ja sie kann sogar ohne Ammen eine gewisse Zeit hindurch Säuglinge natürlich und mit Erfolg ernähren. *i. m.*

IV. Literatur.

Naturgemäßes Leben und Denken. Von Dr. A. Guthmann. Stuttgart. Schwabachersche Verlagsbuchhandlung.

Man lasse sich nicht durch den Titel täuschen. Es ist nicht eine marktschreierische Streitschrift eines graduierten Kurpfuschers (wie solche in der letzten Zeit zunehmen), sondern ein liebenswürdiges Buch, in welchem der Autor in anregendem Plaudertone den Laien mit den für ihn wissenswertesten Errungenschaften der Medizin, namentlich der Physiologie und Hygiene bekanntmacht. Es berührt sehr angenehm, daß der Verfasser bescheiden in den Hintergrund tritt und gleichfalls mit als Referent auftritt. Der Inhalt ist vom Anfang bis zum Ende fesselnd. Das Buch verdient wärmste Empfehlung.

V. Aus der Praxis.

Über die Wirkung des Kalomels und seinen Wert in der internen Therapie. Von O. Rybák in Prag. (Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte, S. 312.)

Das Kalomel, eines der am häufigsten verwendeten Medikamente, ist oft Ursache medikamentöser Vergiftungen; obwohl dasselbe im Wasser fast unlöslich ist, kommt es zur teilweisen Resorption, ein Beweis, daß im Magendarmkanal lösliche Verbindungen entstehen, wie ja dies auch außerhalb des Organismus schon durch Einwirkung des Lichtes und bei Kontakt mit einer Reihe von Salzen, Alkaloiden usw geschieht. Auch diese Veränderungen haben zur Vergiftungsstatistik mit Kalomel beigetragen. — Im Magen geht das Kalomel hauptsächlich unter der Einwirkung der hier vorhandenen Chloride zum Teil in eine lösliche Verbindung über. Größere Veränderungen gehen im Darm vor sich; nach großen Gaben entstehen hier zahlreiche Spaltungsprodukte, wodurch reflektorisch Diarrhoe erzeugt wird, durch welche das Kalomel entfernt wird; nach kleinen Gaben entsteht keine Diarrhoe, aber eben deshalb kommt es leichter zur Resorption, häuft sich im Organismus an und ruft eine Vergiftung hervor. Die größere Menge des in den Verdauungstraktus eingeführten Kalomels verläßt unverändert mit dem Stuhl den Körper; der Stuhl ist charakteristisch grün, ein „Kalomelstuhl".

In der Literatur finden sich nach interner Behandlung mit Kalomel 8 tötliche Vergiftungen, zahlreiche schwere Vergiftungen, während die leichteren Vergiftungen fast zur Regel gehören. Der Tod in den 8 erwähnten Fällen trat ein: 1. nach 2·7 *g*, die binnen 36 Stunden genommen wurden; Tod am 3. Tage nachher; 2. nach 2 *g* in 2 Tagen, nach kurzer Zeit Exitus; 3. nach 1·6 *g* in 3 Tagen, Exitus in 21 Tagen; 4. nach 1 *g* in 4 Tagen, Exitus 11 Tage später; 5. nach 1 *g* binnen 11 Tagen, 7 Tage später Exitus; 6. nach 0·36 *g*, kurz darauf Exitus. In den übrigen 2 Fällen ist die Gesamtdosis nicht angegeben. Sektionsbefund: zumeist Ekchymosen im Magen, dysenterische Veränderungen im Darm, speziell im Dickdarm. — Nach intramuskulären Injektionen sind zahlreiche Intoxikationen mit einem gleichen Sektionsbefund verzeichnet. — Die relativ leichte Resorbierbarkeit des Kalomel ist auch aus Tierexperimenten ersichtlich. I. Ein 6 *kg* schwerer Hund bekam binnen 12 Tagen 1·04 *g* Kalomel und wurde hierauf getötet. Sektionsbefund: im Dünndarm Injektion der Mukosa und Schwellung der Peyerschen Plaques, im Dickdarm Hämorrhagien. II. 3 *kg* schweres Kaninchen; binnen 24 Stunden 1·1 *g* Kalomel. Im Laufe des Versuches Anurie; bei der Sektion im Duodenum einige Hämorrhagien, im Jejunum und Ileum Schwellung der Peyerschen Plaques; Nieren hyperämisch. III. 10 *kg* schwerer Hund; binnen 6 Tagen 2·75 *g* Kalomel. Nach jeder Dosis Erbrechen; profuse, blutige Diarrhoen. Bei der Sektion fanden sich im Munde große Geschwüre; der Magen ekchymosiert und stellenweise angeätzt; der ganze Darm, speziell der Dickdarm besät mit Hämorrhagien; Nieren hyperämisch. IV. 8¾ *kg* schwerer Hund; binnen 7 Tagen 1·5 *g* Kalomel mit Opium. Häufiges Erbrechen. Bei der Sektion: Dünn- und Dickdarm besät mit Hämorrhagien, starke Schwellung der Peyerschen Plaques; Nieren hyperämisch. Bei allen Tieren trat im Laufe des Experimentes im Harn Zucker auf, bei 3 auch Eiweiß. Die klinische Beobachtung hat gelehrt, daß das Kalomel ein sehr gefährliches Medikament ist, weil man seine Wirkung absolut nicht beherrschen kann; der Arzt ist niemals sicher, daß er den Kranken nicht durch eine therapeutische Dosis vergiften wird. Mit Idiosynkrasie lassen sich Unglücksfälle nicht entschuldigen, weil die bei den Sektionen konstatierten anatomischen Veränderungen nur durch das Quecksilber er klärt werden können. Die Anwendung des Kalomels wäre nur in dem Falle berechtigt, wenn es bei den entsprechenden Krankheiten unersetzlich wäre.

1. Als Laxans bietet das Kalomel keine Vorteile und ist vollkommen ersetzlich. 2. Die Desinfektion des Darmtraktus (beim Typhus) ist überhaupt unmöglich, ganz besonders mit Kalomel. 3. Dem Kalomel kommt keine gallentreibende Wirkung zu. 4. Als Diuretikum reizt es die Nieren derart, daß es nicht selten zu Nekrosen des Nierenepithels kommt, und überdies läßt es manchmal im Stich und führt zur Vergiftung. Es ist also auch in dieser Hinsicht vollkommen ersetzlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Brust-Karamellen (Kaisers).

Von **Dr. Carl Breuer.**

Die Verwendung von schleimlösenden, Hustenreiz stillenden Mitteln in Form von Bonbons, ist eine ziemlich verbreitete. Man kommt mit dieser Art der Verordnung dem Laiengeschmacke am besten nach, indem man denselben durch Zuckerhülle des Medikamentes, in dem Glauben erhält, es wäre gar kein Medikament, sondern eben ein Bonbons. Es läßt sich nicht leugnen, daß die meisten Patienten eine gewisse, nicht zu hemmende Voreingenommenheit gegen das Medikament, als solches, haben. Sie fürchten immer ernstlich krank zu sein, wenn sie ein Medikament verordnet bekommen, wenn das Medikament aber ein Bonbons ist, so tritt die Harmlosigkeit desselben gewissermaßen in den Vordergrund und sie nehmen es willig sobald dasselbe nicht unangenehm im Geruche und im Geschmacke ist.

Diesen Bedingungen entsprechen Kaisers Brust-Karamellen nebst der Eigenschaft, die infolge der Katarrhe der Atmungsorgane auftretenden Beschwerden in hohem Grade zu mildern.

Zu den Katarrhen der Atemwege zählen wir den Schnupfen, den Rachenkatarrh, den Kehlkopfkatarrh, die Bronchitis und die Erkrankungen der Lunge.

All diesen Erkrankungsarten ist gemeinsam, daß sie im Entzündungszustand Schleim produzieren, der durch den Husten entfernt wird, oder zumindest zu entfernen gesucht wird. Durch einen hier nicht näher zu beschreibenden Reflexakt wird der Husten aufgelöst und der lockere Schleim von seiner Unterlage (der Schleimhaut) gehoben und nach aufwärts geschleudert, um ausgespuckt zu werden.

Geschieht dies nicht oder nicht in genügendem Maße, so tritt eine Verstopfung des betreffenden Organismus ein. Die Luft hat keinen genügenden Zutritt und der Patient zeigt das Bild des Lufthungers (Asthma). Durch mangelnden Hustenreiz treten Zersetzungen des Schleimes ein, wodurch der entzündliche Prozeß eine gefährliche Wendung nehmen kann. All das zeigt uns, daß der Husten ein von der Natur etabliertes Defensivmittel ist, das wir absolut nicht unterdrücken, gewiß aber fördern sollen. Das bezieht sich nicht nur auf den Katarrh der Lungen oder Bronchien sondern auch auf den Rachenkatarrh der Raucher und Trinker, die einen besonders zähen, glasigen Schleim expektorieren. Nicht zu vergessen sind die Katarrhe der Kinder, insbesondere der Keuchhusten. Es ist ja allbekannt, daß die Kinder schwer dazu zu haben sind Medikamente zu nehmen. Bonbons hingegen nehmen dieselben sehr gerne. Noch niemals hat mir ein Kind Karamellbonbons refusiert, oft jedoch ein bitteres Medikament. Ich empfehle also die Anwendung der Brustkaramellen bei Kindern sehr, entweder in Form von Bonbons oder in Wasser gelöst. Jedem erwachsenen Bronchitiker oder mit Raucherkatarrh des Rachens behafteten, werden die Brustkaramellen sehr gute Dienste leisten, indem sie ihm den Schleim lösen, den Rachen feucht erhalten und das lästige Kratzen gewiß verhindern. Ein großer Vorteil der Bonbons ist, daß sie den Verdauungsapparat in keiner Weise alterieren. Ich wendete sie in meiner Praxis vielfach an und kann mich nur sehr lobend über den Effekt äußern.

R. R., 7 Jahre alter Knabe von schwächlicher Konstitution, leidet seit einer Woche an ausgesprochenen Keuchhustenanfällen. Zirka stündlich ein Anfall von großer Heftigkeit und erschreckender Atemnot begleitet. Patient verweigert jedoch Medikament. Ich verordne Karamellbonbons, die mit vieler Freude genommen werden und von sofortiger Wirkung sind. Anfangs treten die Anfälle wohl noch stündlich auf, jedoch sind selbe viel leichter. In der zweiten Woche fallen die Anfälle auf $2^1/_2$ bis 3stündlich ein Anfall ab. In der anfallsfreien Zeit nimmt das Kind willig die Bonbons.

K. H., 34jähriger Arbeiter der Ziegelwerke, leidet an chronischem Rachenkatarrh, wahrscheinlich infolge von Ziegelstaubreizung. Patient klagt über Rauhigkeit im Rachen, fortwährendem Hustenreiz und zähem Schleim, den er nicht auswerfen kann. Patient fühlt sich nach Karamellbonbons bedeutend besser. Die Anfeuchtung des Rachens, ist ihm sehr wohltuend, der Husten lockerer, der Schleimauswurf leichter.

Frau N. Z., Beamtensgattin, leidet an kapittärer Bronchitis, die mit den üblichen Beschwerden einher geht. Karamellbonbons erzielen nach einigen Tagen schon oputente Expektoration, worauf auch die Atemnot bedeutend nachläßt.

Maler L. L. leidet jedes Frühjahr an heftigem Kehlkopfkatarrh, Rauhigkeit im Rachen, brennendes Kitzeln im Kehlkopf, heiseren Husten und Heiserkeit. Dieses Jahr verordne ich das erstemal, neben Inhalationen und Touchierung des Kehlkopfes Karamellbonbons und der Prozeß läuft viel weniger heftig ab. Nach einer Woche völlige Genesung.

Opernsängerin O. W. nimmt auf meine Verordnung jedesmal vor ihrem Auftreten einige Stunden hindurch Karamellbonbons und behauptet viel besser und viel leichter zu singen, als vor dieser Medikation.

Lehrer M. V. leidet an vorgeschrittener Tuberkulose. Auf Heilung ist keine Hoffnung. Beide Lungen sind von Kavernen durchsetzt. Überall bronchitisches Atmen. Am meisten plagt ihn der Husten, der viel von seiner Körperkraft absorbiert, so daß Patient nach jedem Hustenanfall erschöft in die Kissen sinkt und sich langsam erholt. Nach Verabreichung von Karamellbonbons hustet Patient viel leichter und befindet sich bedeutend wohler und kräftiger, auch nimmt die Anzahl der Anfälle ab.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Aus Stuttgart wird uns gemeldet: Dr. Valentin Häcker, ordentlicher Professor der Zoologie und Hygiene an der hiesigen Technischen Hochschule, hat einen Ruf als Ordinarius der Zoologie auf den Lehrstuhl von Prof. H. Grenacher an die Universität Leipzig erhalten. — Die Leipziger Universität zählt in diesem Sommersemester 4581 immatrikulierte Studierende. Davon sind 4014 Reichsdeutsche, darunter 2491 aus dem Königreich Sachsen und 994 Preußen, ferner 567 Ausländer, darunter 222 Russen. Außerdem haben noch 821 Personen die Erlaubnis zum Besuch der Vorlesungen erhalten; die Gesamtfrequenz beträgt somit 5402. — Dr. P. Sick, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses in Leipzig, hat sich dort habilitiert. — Der ordentliche Professor Dr. Albert Ladenburg, Direktor des chemischen Institutes an der Universität Breslau, wird mit Ablauf dieses Sommersemesters aus Gesundheitsrücksichten vom Lehramte zurücktreten. — Aus Bern wird uns geschrieben: Die Gesamtfrequenz der Universität beträgt dieses Semester 1814, darunter 247 Hörer. Immatrikuliert sind 877 Schweizer (66 Frauen) und 690 Ausländer (333 Frauen), der überwiegenden Mehrzahl nach Russen. Die Zahl der neu eintretenden Ausländer ist wesentlich zurückgegangen, was sich namentlich in der medizinischen Fakultät fühlbar macht. Der Regierungsrat hat die erst 1901 eingeführte Titulaturprofessur wieder abgeschafft, da diese Institution als bloße Dekoration mit dem demokratischen Prinzipe nicht zu vereinbaren sei. Die bis jetzt ernannten Dozenten behalten den Titel. — In Amsterdam feierte dieser Tage der holländische Medizin-Historiker C. E. Daniels seinen 70. Geburtstag. Unter dem Vorsitze von C. A. Pekelharing hatten sich über 600 holländische Ärzte zusammengetan, um diesem Tage eine festliche Weihe zu geben. — Aus Christiania wird uns berichtet: Frau Dr. Ragna Vogt wurde als Dozent für Psychiatrie an der hiesigen Universität zugelassen. Gleichzeitig wurde ihr das neugeschaffene Amt eines Konsulenten für psychiatrische Angelegenheiten beim Unterrichtsministerium übertragen. — Den 80. Geburtstag feierte am 7. Juni der Physiologe Geh. Medizinalrat Professor Dr. med. et phil. Eduard Pflüger in Bonn. — In Kairo ist ein großes poliklinisches Institut durch die Société des Hôpitaux-Policliniques egyptiens ins Leben gerufen worden. Der Khedive hat das Protektorat dieser Gesellschaft übernommen, sein Onkel Prinz Hussein Kamel die Leitung als Präsident. Die ägyptischen Wakfs (humanitüre und religiöse mohammedanische Fonds) haben der Gesellschaft ein Haus übergeben, eine Summe zur Adaptierung und baulichen Installation bewilligt und eine jährliche Subvention, so daß der Poliklinik gleich ein kleines Spital angegliedert werden kann. Als Chefärzte für das Hospital Abbas Hilmi, in dem bis jetzt folgende Abteilungen eingerichtet werden, wurden nach der Münch. Med. Wochenschrift bestimmt: für interne Medizin Mohommed. Bey Talast (Ägypter(und Dr. Kautzky Bey (Österreicher), für Chirurgie Dr. Alex Bey Labil (Ägypter), für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. v. Dittel (Österreicher), Ophthalmologie Dr. Max Meyerhof (Deutscher), für Dermatologie und Syphilis Dr. H. Guth (Österreicher). Das Spital soll anfangs Jänner eröffnet werden. Als Assistenten dürfen nach den Satzungen nur ägyptische Ärze fungieren, auch bei Neubesetzungen der Chefarztstellen sollen ceteris paribus Ägypter den Vorzug haben. — Der Dozent für physiologische Chemie an der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tierärztliche Hochschule zu Dresden und Chemiker an der Physiologisch-chemischen Versuchsstation daselbst, Dr. phil. Karl Arthur Scheunert, wurde zum Professor ernannt. — Man berichtet uns aus Gießen: Der Professor für Hygiene, Dr. Albrecht Kossel, hat einen Ruf nach Heidelberg erhalten. — Wie uns aus Straßburg geschrieben wird, ist dort der Privatdozent der Chemie Dr. V. Kohlschütter zum außerordentlichen Professor ernannt worden. — Aus Stuttgart wird uns berichtet: Die Tierärztliche Hochschule zählt im laufenden Sommersemester 101 Studierende, darunter 37 Württemberger, 61 sonstige Reichsangehörige und 3 Ausländer. — Der ordentliche Professor Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, Direktor der Augenklinik an der Universität Halle, wird mit Ablauf dieses Sommersemesters vom Lehramte zurücktreten. Als sein Nachfolger ist der außerordentliche Professor an der Berliner medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik für Augenkrankheiten im Charité-Krankenhause, Dr. Richard Greeff, berufen worden. — Der Rostocker Privatdozent Dr. H. Brüning wurde zum außerordentlichen Professor für Kinderheilkunde daselbst ernannt. — Man schreibt uns aus Basel: Als Privatdozenten haben sich hier Dr. E. Magnus-Alsleben für innere Medizin und Dr. K. Escher für Kunstgeschichte habilitiert.

Petersburg. Der eben erschienene Band des vom Zentralen Statistischen Komitee herausgegebenen „Jeshegodnik“ enthält interessante, sich auf das Jahr 1906 beziehende Angaben über die Verbreitung der Syphilis in Rußland. Nach diesen Angaben wurden im bezeichneten Jahre 15,718.546 Fälle von Infektionskrankheiten registriert, wovon auf die Syphilis und andere venerische Krankheiten 1,597.336 entfielen oder 12·2%, was im Vergleich zu 1905 eine Zunahme von 0·17% bedeutet. Von den 10·2% an venerischen Krankheiten überhaupt erkrankten Personen litten 7% an der Syphilis und 3·2% an anderen venerischen Krankheiten. Am verbreitetsten sind venerische Krankheiten im Wolgabassin und in den zentralen Gouvernements. Im Gouvernement Ssimbirsk kommen auf 1000 Bewohner 31·3 venerische Erkrankungen, wovon 29·3% syphilitischen Charakters sind. Im Ssaratowschen Gouvernement fallen auf 1000 Bewohner 28·4 Syphilisfälle. Etwas günstiger liegen die Verhältnisse im Gouvernement Tambow, wo auf 1000 Bewohner 24 Syphilitiker entfallen. Am wenigsten verbreitet ist die Syphilis im Nordwestgebiet, in den Ostseeprovinzen und in den Weichselgouvernements. Das Minimum weist das Gouvernement Wilna auf mit nur 2 Syphilitikern auf 1000 Bewohnern. Im übrigen sind diese Zahlen mit großer Vorsicht aufzunehmen, da die Statistik mit dem Kulturniveau, mit der Zahl der Ärzte im gegebenen Gouvernement eng zusammenhängt. So wird die Registrierung der Syphilis in einem Gouvernement mit vielen Ärzten weit zuverlässiger als dort sein, wo es nur wenige Ärzte gibt und die venerischen Krankheiten nur sehr lückenhaft registriert werden.

VII. Eingesendet.

Kundmachung.

Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien:

Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1909 28 Stiftplätze à K 200.— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und in Folge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder in Folge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener mediz. Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen.

Wiener mediz. Doktorenkollegium.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die
KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

No. E. 2864 B. V.

Konkurs-Ausschreibung.

Im Vertretungsbezirke Karlsbad gelangt die Distriktsarztstelle für den Sanitätsdistrikt IV mit dem Amtssitze in Donawitz zur Besetzung.

Der Sanitätsdistrikt IV umfaßt die Gemeinden Donawitz (Pfarrort mit Marktberechtigung, 3 km von der Station Töppeles der Eisenbahn Marienbad-Karlsbad), Funkenstein, Kohlhau, Schneidmühl des Karlsbader Bezirkes, Gabhorn, Leimgruben, Teichhausen, Neukaunitz und Trossau des Bezirkes Petschau mit einem Flächenausmaße von 58·5 km² und einer Einwohnerzahl von 5315.

Mit diesem Dienstposten ist der Bezug eines Jahresgehaltes inklusive Reisepauschales von 1520 Kronen verbunden.

Bewerber um diese Dienststelle — deutscher Nationalität — haben außer ihrer hinreichenden physischen Eignung die österreichische Staatsbürgerschaft, die Berechtigung zur ärztlichen Praxis und moralische Unbescholtenheit nachzuweisen und ihre dementsprechend instruierten Gesuche **bis zum 30. Juni 1909** beim Bezirksausschusse Karlsbad zu überreichen.

Bezirksausschuß KARLSBAD, am 29. Mai 1909. Der Bezirksobmann:
Ju. Dr. **Josef Pfeifer** m. p.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:
JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 24 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 3. Juli 1909. Nr. 27.

INHALT:

I. **Originalartikel:** Oskar Wyss, Was können wir heute im Kampfe gegen den Krebs tun?
Fr. Drobny, Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten. (Fortsetzung.)
F. Prokop, Über Schießwunden mit Rücksicht auf die im k. k. böhm. Institute für gerichtl. Medizin sezierten Fälle.
Sp. Wochenschau: Justizminister und Sanitätschef.
Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.
Der Kongreß vom Weißen Kreuz in Genf.
II. **Literaturauszüge:** A. Maixner, Neuritis multiplex.
Vl. Slavík, Mordverdacht durch Erschlagen.
Zangemeister, Über Kindbettfieber.
III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. **Literatur:** Laan, Die Krankenpflege in der Chirurgie.
V. **Aus der Praxis:** Die Überernährung und Unterernährung. Rezeptformel.
VI. **Notizen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Was können wir heute im Kampfe gegen den Krebs tun?

Von **Dr. M. Oskar Wyß,** Privatdozent für Chirurgie.*)

Die Krebskrankheit ist in den letzten Jahren eifrig studiert worden. Eine große Reihe wissenschaftlicher Tatsachen wurden zutage gefördert; in die eigentliche Entstehungsursache des Krebses haben sie aber noch kein Licht gebracht. Wir wissen noch nicht einmal bestimmt, ob der Krebs ansteckend ist oder nicht. Der Krebs entsteht in der Regel von einem Punkte aus. Es ist meistens solitär. Die Krebse wachsen zeitlich sehr verschieden. Seinen Ausgang nimmt der Krebs vom Epithel. Er ist ursprünglich lokal; in der Regel wird er durch die Lymphgefäße verschleppt. Solche Metastasen erkennt man daran, daß sie Eigentümlichkeiten des ursprünglichen Herdes bewahrt haben. Der primäre Tumor wächst immer weiter; ebenso geschieht es mit den Metastasen. Andererseits gelangen Sekrete usw. der Krebszellen ins Blut; dasselbe ist der Fall mit den Giftstoffen der nekrotisierten äußeren Krebszellen. Der Krebs kann die Kanäle des menschlichen Leibes verschließen.

Die eigentliche Ursache der Geschwulstbildung ist unbekannt. Wir kennen bloß eine Reihe prädisponierender Momente. Nur ein kleiner Teil der Erkrankungen scheint auf Vererbung zurückzugehen. Sicher ist, daß zahlreiche entzündliche Prozesse in der äußeren Haut, den Schleimhäuten und den großen Drüsen prädisponierend wirken. So kann z. B. jede Warze, jedes Brandmal die Ursache eines Krebses sein. Viele Magenkrebse gehen auf Magengeschwüre zurück. In 90% der Gallenkrebse wurden Gallensteine nachgewiesen. Der Krebs des Wurmfortsatzes findet sich häufig nach Blinddarmentzündungen. Chronischer Reiz und lange Entzündungen führen zum Krebs, Tabakrauchen und -kauen etwa zum Lippen- und Mundkrebs. Doch kann die Disposition auch auf eine einmalige Gewalteinwirkung zurückgehen; mechanische Verletzungen der Brustdrüse z. B. können ein Karzinom zur Folge habe. Auch auf dem Boden von Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Lues) kann sich der Krebs entwickeln. Jahrelang fortgesetzte Bestrahlungen mit Röntgenstrahlen können auch bei gesunden Leuten (Röntgentechnikern z. B.) ein Karzinom entstehen lassen. In weitaus den meisten Fällen genügen diese Momente aber nicht, um die Entstehung zu erklären.

Der Krebs ist eine typische Alterskrankheit. In 70% der Fälle tritt der Krebs nach dem fünfzigsten Altersjahre auf, vor dem dreißigsten bloß in 1% der Fälle. Bei bestimmten, vom Krebs ergriffenen Familien, deren Glieder unter verschiedenen Verhältnissen leben, ist hereditäre Disposition anzunehmen. Bei Tieren tritt der Krebs umso früher auf, je kürzer die durchschnittliche Lebensdauer ist. Gewisse Organe des Menschen, die frühzeitig zur Seneszenz neigen, erkranken auch frühzeitig an Krebs.

Die Übertragung des Krebses ist an die Krebszellen gebunden, wie Tierversuche gezeigt haben. Die Transplantation gelingt bloß bei Schwestertieren. Durch Aufpflanzung und Wiederentfernung von Krebszellen können Tiere immun gemacht werden. Die Versuche des Londoner Krebsinstitutes haben gezeigt, daß wenn einer Maus ein Karzinom implantiert wird, sie zuerst an Körpergewicht zunimmt; nimmt sie dann ab, so ist dies ein Zeichen nahen Endes. Nur eine radikale Operation kann helfen. Die Transplantation gelingt in 70% der Fälle und zwar leichter bei jungen als älteren Tieren.

Der Krebs ist gleichmäßig über die ganze Erde verbreitet. Doch gelten gewisse Rassen wie die Neger als weniger empfindlich. In der Schweiz ist der Krebs häufiger als in anderen Staaten. Auf 100.000 Einwohner wurden im Jahre 1900 in Italien 52 Todesfälle an Krebs gezählt, in England 83, in Bayern 98, in der Schweiz 132. Während im allgemeinen mehr Frauen an Krebs erkranken als Männer (63 gegen 37% in Amerika), überwiegt in der Schweiz der Krebs bei den Männern. Es kommt dies daher, daß bei uns die Krebse des Verdauungskanales bei den Männern außerordentlich häufig sind; es kommen sechs intestinale Krebse auf einen genitalen. Am nächsten kommt in dieser Beziehung den anderen Staaten der Kanton Tessin, der so wie so am wenigsten Krebsfälle aufweist. Die Genitalkrebse (bei Frauen) sind keinen starken Schwankungen unterworfen; dagegen finden sich, je mehr Krebse überhaupt vorkommen, auch umsomehr Intestinalkrebse. Diese allein sind schuld an dem häufigen Vorkommen des Krebses in der Schweiz.

*) Antrittsvorlesung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine gewisse Zunahme der Krebsfälle scheint überall zu konstatieren zu sein. Häufig findet sich der Krebs in sumpfigen Gegenden, besonders bei Leuten, die das sogenannte Grabenwasser trinken. Es hilft nichts, wenn es gekocht wird, schädlich scheinen hier die mineralischen, vielleicht auch die chemischen Bestandteile des Wassers zu sein.

Es gibt auch heute nur ein Mittel gegen den Krebs: die radikale operative Entfernung mit dem Messer so früh wie möglich. Jeder zweite, vierte bis zehnte Operierte kann auf dauernde Heilung hoffen. Röntgenstrahlen bringen keine dauernde Besserung, ebensowenig die Fulguration; auch die medikamentöse Behandlung bietet wenig Aussicht auf Heilung. Jedenfalls sollte niemals wegen einer solchen Behandlung die Operation verschleppt und der Krebs dadurch unheilbar gemacht werden. Umsomehr haben wir die Prophylaxe zu pflegen.

Nur wenige Punkte sprechen dafür, daß der Krebs direkt übertragbar ist. Die Fälle angeblicher Ansteckung sind selten und nicht überzeugend. Wenn Ehepaare krebskrank werden, kann dies auch daran liegen, daß beide Ehegatten unter denselben ungünstigen Verhältnissen leben. Auch in früheren Zeiten hat man den Krebs nicht als ansteckend betrachtet. Eine ganze Reihe Beobachtungen sprechen dafür, daß wir keinen spezifischen Krebserreger annehmen dürfen. Jedenfalls müßte es einer ganz neuer Art sein. Der Krebs ist wohl keine Infektionskrankheit. Immerhin wird es angezeigt sein, solange die Ursache nicht bekannt ist, mehr zu tun als bloße Reinlichkeit, also zu desinfizieren usw. Da Ortschaften in feuchten Gegenden mit schlechtem Trinkwasser zum Krebse disponieren, sollte durch vergleichende Statistiken herausgebracht werden, ob die Ortschaften, die als „Krebsnester" verrufen sind, in dieser Beziehung ungünstig gestellt sind. Bestimmte Krebsgruppen sollten zusammengestellt und miteinander verglichen werden. Folgende Gruppen wären zu unterscheiden: 1. die Rückbildungskarzinome (an Uterus, Ovarien, Brustdrüsen), 2. die Intestinalkarzinome (Magen, Darmkanal), 3. die Reizkarzinome (durch mechanischen oder chemischen Reiz entstanden), 4. Krebse, deren Ursprungsort unsicher ist oder die keinen Anlaß zu einer besonderen Gruppe geben. Die Statistik hätte auch die Nahrungsverhältnisse zu untersuchen. Auch andere Darmerkrankungen (z. B. am Blinddarm) haben zugenommen. Daran scheint vor allem der vermehrte Fleischgenuß schuld zu sein. Die Zoologen haben beobachtet, daß fleischfressende Tiere häufiger an Krebs erkranken als pflanzenfressende. Schädlich ist ferner das Essen zu heißer Speisen, das hastige Herunterschlucken usw. Kommen dann noch andere Ursachen (Tabak, Alkohol) hinzu, die den Organismus frühzeitig alt machen, so sind die Schädigungen des Magen- und Darmkanales besonders gefährlich.

Durch unser ganzes Leben geht ein Zug nach Einfachheit. Auch durch unsere Kunst. Selbst in der Mode machen sich hygienische Bestrebungen fühlbar. Möchten wir auch in der Ernährung zu der einfacheren und ruhigeren Lebensweise unserer Vorfahren zurückkehren!

Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten.*)

Vom beh. aut. Architekten, Stadtbaudirektor **Franz Drobny** in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Mit diesen Programmbestimmungen kommen wir zur allgemeinen Disposition der Anlagen. Hier spezialisieren sich die Fragen und wir müssen die einzelnen Bädergattungen betrachten.

Zunächst die Wannenbäder.

In Wannenbädern können Süßwasser-Mineralbäder, Gasbäder, Kohlensäurebäder, Soolbäder, Moorbäder, Schlammbäder und Bäder mit sonstigen Zusätzen gegeben werden. Die einzelnen Gattungen bedingen unter Umständen besondere Konstruktionen.

Am einfachsten sind die gewöhnlichen Mineralbäder mit Zulauf aus einem Reservoir, das sich gewöhnlich am Dachboden der Badehäuser befindet. Anlage und Einrichtung solcher Zellen sind zu bekannt, als daß ich in diesem Kreise darauf näher einzugehen brauche.

Die Größe der Badezellen soll man nicht zu gering bemessen, womöglich mit 3 auf $4^1/_2$ *m* annehmen. Wenn selbe einen eigenen Vorraum zum Auskleiden erhalten, so kann der Baderaum etwas kleiner angelegt werden.

Interessant ist die Möglichkeit der zeitsparenden Ausnützung bei Schaffung von zwei Auskleideräumen mit einer Badezelle kombiniert, doch ist diese Anlage nur dort am Platze, wo sehr starker Badeandrang herrscht.

Eine Besprechung erfordert das Material der Wannen. Dieses hängt natürlich in erster Reihe von der Beschaffenheit des verwendeten Mineralwassers ab, da manche Materialien von den chemischen Bestandteilen der Badewässer angegriffen werden. In technischer Beziehung haben die einzelnen üblichen Materialien ebenfalls verschiedene Vor- und Nachteile.

Die gemauerten Wannen mit Marmor- oder Fliesenverkleidung haben für den Badenden den Vorteil der größeren Wassermenge, für die Verwaltung natürlich dagegen den Nachteil größeren Wasserverbrauches. Lästig ist bei den Kachelwannen das nie ganz zu behebende Herauswaschen des Sandes und des Bindemittels zwischen den Fliesen und die dadurch bedingte, wenn auch geringe Verunreinigung.

Fayencewannen und Steingutwannen aus einem Stück haben den Vorteil großer Reinlichkeit; durch geeignete Form kann der Wasserverbrauch auf ein Minimum gebracht werden. Ein Nachteil dieser Wannen ist aber ihre große Glätte, welche bei längerem Sitzen in diesen Wannen (bei Heilbädern oft 25—30 Minuten) recht unangenehm wirkt. Durch Kopf- und Fußstützen sucht man diesem Mangel abzuhelfen.

Die Metallwannen haben den Vorteil guter Wärmeleitung, sie sind also rascher angewärmt als Marmor- und Fliesenwannen. Auch sitzt man sich darin angenehm und rutscht nicht.

Billig, aber wenig dauerhaft sind Zinkwannen. Solid und elegant, aber teuer sind Zinnwannen, wie im Kurhause in Karlsbad. Kupfer, verzinntes Kupfer, Stahlblech mit aufgewalzter Nickelschicht und schließlich Reinnickelwannen haben je nach dem verwendeten Mineralwasser mancherlei Vorteile und Nachteile. Die auf Stahlblech aufgewalzte Nickelschicht wetzt sich mit der Zeit durch das viele Putzen ab. Beim Elisabethbad in Karlsbad wurden deshalb für Sprudel- und Kohlensäurebäder glänzend polierte Reinnickelwannen gewählt, welche sich sehr gut bewähren und vortrefflich aussehen. Wichtig ist, daß die Bodenfuge nicht eine Ecke bildet, sondern der Boden beim Anschluß an die Seitenwand rund ist.

Emaillierte Gußeisenwannen sind nur bei sehr hartem, tadellosen, amerikanischen Email zu empfehlen. Außerdem wird das Email bei manchem Mineralwasser, z. B. Karlsbader Sprudelwasser, leicht matt und sieht dann nicht gut aus.

Holzwannen halten gut die Wärme des Badewassers und sind daher dort zu empfehlen, wo die natürliche Temperatur des Thermalwassers sich nicht weit über oder gar unter der gewöhnlichen Badetemperatur befindet. Man kann die Holzwannen innen mit wasserfestem Emaillack anstreichen, wie bei den alten Badehäusern in Bad-Nauheim. In den neuen Badehausanlagen in Nauheim hat man Wannen aus feingefugtem australischen Hartholz verwendet, die vor dem Gebrauche, etwa alljährlich, mit heißem Öl eingelassen werden und sich sehr gut bewähren sollen. Auch für Moorbäder bewähren sich Holzwannen vorzüglich.

Glaswannen sind nur für Medizinalbäder im Gebrauche.

Je nach dem Zwecke wird man also in der Lage sein, das für den betreffenden Fall geeignetste Material zu wählen.

Von der üblichen Kabineneinrichtung und ihren Details absehend, gelange ich nun zu den Gas- und Kohlensäurebädern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man benützt dazu die den Mineralwässern frei entströmenden Gase, und verstärkt dieselben manchmal durch eingepreßte Kohlensäure. Die Wirkung dieser Bäder beruht hauptsächlich auf dem Hautreiz, welchen das dem Wasser entströmende Gas ausübt.

Gewöhnlich werden diese Gasbäder in Wannen gegeben; häufig sind diese mit einem Deckel versehen. Ist das Mineralwasser kalt, wie z. B. in Homburg v. d. H., so erfolgt die Vorwärmung zweckmäßigerweise durch Heizschlangen zwischen zwei Wannenböden, von denen der obere durchlocht ist.

Bei der Entnahme des Wassers aus den Fassungen wird bei verschiedenen Anlagen durch besondere Konstruktionen darauf hingewirkt, daß möglichst wenig Gas entweichen kann; z. B. durch Anlage geschlossener Reservoire, oder direkte Zuleitung von der Quelle, wie z. B. in Nauheim.

Bei verstärkten Gasbädern geschieht das Einpressen der Kohlensäure in das Wasser mit Hilfe von Apparaten, die nach dem Gegenstrom-System gebaut sind. Der in Karlsbad eingeführte verbesserte Heimdörfersche Apparat gestattet die Variation des Druckes, unter welchem das Gas in das Wasser eingepreßt wird, erlaubt sonach die Differenzierung der Menge der eingepreßten Kohlensäure und dadurch dem Arzte eine Anpassung der Dosierung je nach dem Zustande des Patienten, was ein nicht zu unterschätzender Vorteil ist.

Die Frequenz der Kohlensäure- und Gasbäder hat in den letzten Jahren einen außerordentlichen Aufschwung genommen.

Wir wenden uns nunmehr zu den Moor- und Schlammbädern. Diese Badegattungen erfordern eine besondere bauliche Gestaltung. Moor ist ein dem Torf ähnliches pflanzliches Gebilde, das teilweise mineralisiert ist.

Das in Karlsbad zu den Moorbädern verwendete Moor stammt aus dem städt. Besitze in Soos bei Franzensbad, der zirka 80 *ha* mißt. Das Moor ist dort bis zu 5 *m* mächtig. Es wird ähnlich wie Torf gestochen, und zwar im Herbste. Die einzelnen Felder werden entsprechend dem natürlichen Abflusse möglichst entwässert. Das gestochene feuchte Moor wird auf Halden gehäuft und über Winter dem Einflusse der atmosphärischen Luft ausgesetzt, ausgewintert. Die Stärke der Mineralisierung des Moores, das ziemlich viel Eisenvitriol enthält, ist in den einzelnen Feldern verschieden. Im Frühjahre werden dann aus den einzelnen Aushebungshaufen Proben entnommen und diese chemisch untersucht. Erfahrungsgemäß ist eine ganz bestimmte Stärke der Mineralisierung für das Bad am geeignetsten. Die Ergebnisse der chemischen Untersuchung lehren, welches Mischungsverhältnis zwischen den einzelnen Stärkegraden durchgeführt werden muß. Das gestochene und getrocknete Moor wird nach Ausklauben der gröberen Wurzelbestandteile auf Handmühlen gemahlen und dann durch Holzgitter mehrmals durchgeworfen, um alle Wurzelteile abzusondern.

Sodann erfolgt die Mischung nach dem wie oben durch chemische Untersuchung festgesetzten Perzentsatze des stärkeren und schwächeren Moores mittels Einladen in Kippwaggons. Diese werden dann auf einer großen Rampe durch eine Bockwinde aufgezogen, worauf von der Höhe aus die Verladung in die Eisenbahnwaggons erfolgt.

In Karlsbad wird das Moor in großen Moorschupfen eingelagert und von da nach Bedarf zur Verwendungsstelle in den Badeanstalten gebracht.

Die Bereitung der Moorbäder erfolgt in folgender Weise: Das im Moordepot gelagerte trockene Moor wird nochmals durch Siebe durchgeworfen, um die Sicherheit zu haben, daß keinerlei Wurzel- oder Holzbestandteile in die Badewanne kommen. Die Bereitung des Bades kann dann mit oder ohne Mischmaschinen erfolgen. Die Handbereitung geht wie folgt vor sich: Die Badewannen, welche aus Holz sind, werden mit dem trockenen Moor gefüllt und soviel heißes Wasser dazu geleitet, bis die gewünschte Konsistenz erreicht ist. Man hat drei Dichten: dünn, mittel, dick; die Mehrzahl der Badenden verlangt aber die dickste Konsistenz. Das so behandelte Moor wird dann zu gleichmäßiger Mischung mit ruderartigen Schaufeln durchgerührt, durch Aufbrühen mit Dampf auf die Badetemperatur gebracht (30—33° C) und die weitere innige Mischung und gleichmäßige Durchwärmung durch fortgesetztes Durchrühren erzielt. Nach Prüfung, ob die vorgeschriebene Temperatur eingehalten ist, wird dann die Wanne in die Kabine geschoben und die doppelte Türe dahinter geschlossen.

Die maschinelle Bereitung geschieht gewöhnlich in Rührbottichen, welche auf einem Boden des Wannenraumes stehen. Das Moor lagert auf einem Moorboden oberhalb des Rührbodens und fällt nach Bedarf in die Mischmaschinen. In den Rührbottichen sind die Rührwerke angeordnet, welche gewöhnlich maschinell angetrieben werden.

Die im Kaiserbade in Karlsbad ursprünglich angebrachte maschinelle Rührvorrichtung hat sich wegen zu großen Kraftbedarfes und anderer Schwierigkeiten nicht vollkommen bewährt und man ist schon vor Jahren dort wie in den übrigen Karlsbader Badeanstalten zur Handbereitung übergegangen, welche verhältnismäßig allerdings wesentlich teuerer ist. Aus diesem Grunde wurde 1907 wieder der maschinellen Bereitung nähergetreten und von dem Ingenieur des Stadtbauamtes Rudolf Grund durch die Firma Gläser in Wien eine neue Mischmaschine in liegender Zylinderform konstruiert, welche allen Anforderungen Genüge leistet. Diese Maschine bereitet das Bad je nach Einstellung dünn, mittel oder dick und gestattet die Temperaturregelung. Die Leistungsfähigkeit einer Maschine beträgt 48 Bäder per Stunde; durch eine Steigerung der Leistung der zur Hebung des Moores angeordneten Elevatoren kann selbe auf 60 Bäder per Stunde gebracht werden.

(Fortsetzung folgt).

Über Schußwunden mit Rücksicht auf die im k. k. böhm. Institute für gerichtliche Medizin in den Jahren 1884 bis 1907 sezierten Fälle.*)

Von **Dr. F. Prokop**, Prag.

Die Gesamtzahl der im Institute in der angegebenen Zeit sezierten Fälle von Schußwunden beträgt 329, von denen in 306 Fällen das Erschießen die Todesursache war; in den übrigen Fällen, in denen es sich um mit anderen Verletzungen kombinierte Schußwunden handelte, war die Todesursache eine andere.

Von den 329 Fällen entfielen auf Männer 288 = 87·5%, auf Frauen 36 = 11%, auf Kinder (unter 14 Jahren) 5 = 1·5%. In bezug auf alle während der angegebenen Periode im Institute sezierten 4492 Fälle bilden die Schußwunden 7·32%.

Von allen Schußwunden entfällt die Mehrzahl auf Selbstmord, nämlich 291 = 88·5%. 25 = 7·6% entfallen auf Mord und 13 = 3·9% auf zufällige Tötung.

Bezüglich des Alters sind die Schußwunden auf die Zeit vom 8. bis 78. Lebensjahre verteilt; die größte Zahl der Schußwunden entfällt auf das Alter zwischen 18 und 30 Jahren, was in der Weise erklärt werden kann, daß in diesen Fällen bei weitem der Selbstmord überwiegt, bei dem gerade das angegebene Alter ins Gewicht fällt; in diesen Jahren sind nämlich Leidenschaften am mächtigsten.

Beim Mord entfällt die Mehrzahl der Fälle auf die Zeit zwischen 17 und 25 Jahren, was sich dadurch erklärt, daß die Mehrzahl der Ermordeten, nämlich 18 Fälle, Frauen betrafen und daß es sich in diesen Fällen entweder um einen Doppelselbstmord aus unglücklicher Liebe oder um Mord infolge unerwiederter Liebe handelte. In allen übrigen Fällen, wo es sich um die Ermordung von Männern handelte, war das Motiv die Rache; nur in einem einzigen Falle lag eine Ermordung bei einer Rauferei vor. Vom Mord bei Kindern verzeichnen wir nur einen einzigen Fall. Das zufällige Erschießen ist ungleichmäßig vom Kindesalter bis in das späte Alter verteilt, nur ist es auffallend, daß die große Mehrzahl der Fälle auf die jüngeren Jahre entfällt.

*) Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte, p. 326.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Übersichtlichkeit wegen wurde die alte Einteilung in Schußwunden des Kopfes, des Halses, des Brustkorbes, des Bauches und der Extremitäten beibehalten. Nach dieser Einteilung entfallen von unseren 329, Schußwunden auf den Kopf 203(6) = 61·7%, auf den Hals 2 = 0·6%, auf den Brustkorb 112(5) = 34·1%, auf den Bauch 9(6) = 2·7% und auf die Extremitäten 3(4) = 0·9%. Die Zahlen in der Klammer bedeuten die Zahl der Schußwunden, welche zwar die entsprechende Gegend betrafen, die aber neben der Hauptverletzung bestanden.

Die größte Zahl unserer Schußwunden bilden die Selbstmorde mit Lokalisation in die rechte Schläfengegend und in die Herzgegend. Bei den Selbstmorden finden wir nicht nur eine einzige Wunde, sondern ziemlich häufig kombinierte Fälle (entweder mehrere Schußwunden oder eine Kombination von Schußwunden mit Erhängen, Ertrinken. Vergiftung, Erstechen oder mit Halsabschneiden). Derartige Fälle weist unsere Statistik 40 auf.

Beim Mord finden wir vorwiegend Schußwunden des Brustkorbes und des Bauches, allerdings auch des Kopfes, das letztere aber zumeist bei Doppelselbstmorden. Beim Mord und Mordversuch finden wir schon verhältnismäßig häufiger mehrere Verletzungen; unter unseren Fällen hatten wir 8 Fälle kombinierter Verletzungen (mehrere Schußwunden in verschiedenen Körperregionen, Kombination mit Erhängen und Halsabschneiden, Zertrümmerung des Schädels mit einem Hammer und mit Ertrinken).

Zufälliges Erschießen weist eine sehr verschiedene Lokalisation mit einem ziemlich hohen Prozentsatz Extremitätenverletzungen auf, wobei häufig erst sekundäre Veränderungen die Todesursache zu sein pflegen. In allen unseren Fällen dieser Art lag nur eine Wunde vor.

Was die Waffen anbelangt, kamen bei unseren Fällen in Anwendung verschiedene Revolverarten (296 Fälle), Pistolen (121 Fälle), Jagdgewehre, Vorder- und Hinterlader (9 Fälle), Gendarmeriegewehre (4 Fälle), Flaubertgewehr (1 Fall) und improvisierte Waffen (1 Fall).

Bei den Schußwunden aus Revolvern wurden die verschiedensten Kaliber verwendet, am häufigsten 7 und 9 *mm*. Einen Revolver kann sich jeder sehr leicht verschaffen, denn sie werden (namentlich die mit 7 *mm* Kaliber) zu sehr niedrigen Preisen verkauft, sie sind aber von so schlechter Qualität, daß sie oft nicht ordentlich funktionieren. Daher bleibt es bei so vielen Morden und Selbstmorden beim bloßen Versuche oder es kommt nur eine mehr oder weniger schwere Verletzung zustande. Fälle von Schußwunden aus Pistolen kamen in früheren Jahren häufiger vor, so lange die Revolver nicht so leicht zu beschaffen waren.

Wir verfügen über 21 Fälle, in denen es sich durchwegs um Selbstmorde handelte. Als Ladung wurde außer Pulver verwendet: gröberer Schrott, gehacktes Blei, kugelige Projektile und in einem Falle Korkstopfen. In 3 Fällen, in denen das Projektil nicht gefunden wurde, schloß man wegen der großen Wunde und Devastation auf einen Wasserschuß. Bei Gewehrschüssen wurde zum Selbstmord einmal ein Gendarmeriegewehr verwendet; der Schuß wurde gegen die Stirn abgefeuert und verursachte eine Zertrümmerung der Schädelknochen und des Gehirns und das Projektil, das den ganzen Schädel durchgeschossen hat, ist noch tief in der Decke stecken geblieben. In den übrigen Fällen handelte es sich durchwegs um Jagdgewehre, und zwar zweimal um Selbstmord, einmal um Mord und sechsmal um Todschlag. Als Projektil kam durchwegs gröberer Schrott in Verwendung, nur in einem Falle eine schmiedeeiserne Kugel. Von Schußwunden aus Flaubertgewehren besitzen wir nur einen Fall, in dem es sich um einen zufälligen Schuß in den Bauch handelte, der den Tod infolge von Perforationsperitonitis zur Folge hatte. Über diese Waffe herrscht allgemein die Ansicht, daß sie bloß ein Spielzeug sei, aber die Erfahrung lehrt, daß sie sehr oft schwere Verletzungen verursacht. Eine improvisierte Waffe wurde nur in einem Falle angewendet, in welchem ein 64jähriger Mann ein Gasrohr, das er hinten mit einer Schraube verschloß, mit Pulver füllte, mit einem Papierstopfen verstopfte, auf den Stopfen ein aus Blei verfertigtes stäbchenförmiges, in eine Spitze auslaufendes Projektil aufsetzte, das Pulver durch ein am hinteren Ende gebohrtes Loch entzündete und gegen die Herzgegend abschoß. Ferner erwähnt der Autor die modernen Patronenschußwaffen mit rauchlosem Pulver und Kugeln mit Stahlmantel sowie automatische Pistolen, speziell die Browning-Pistole von 7·5 *mm* Kaliber, welche eine große Ausbreitung gewinnt und in kurzer Zeit eine große Bedeutung für die gerichtliche Medizin besitzen wird.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Justizminister und Sanitätschef.

Als wir seinerzeit an die Berufung des Dr. jur. et med. Haberler einige kritische Bemerkungen knüpften, wurde uns von einigen Seiten unsere ewige „Raunzerei“ vorgeworfen. Wie recht wir aber mit unserer Raunzerei hatten, zeigt die weitere Entwicklung der Dinge.

Zum Vergleiche hatten wir auf die Berufung des Justizministers Hohenburger hingewiesen, der direkt aus seiner Advokatenkanzlei ins Ministerium gelangte. Das trug bereits Früchte — für die Juristen. Denn, wie bekannt, hat der Justizminister bereits eine Erhöhung der Advokatentarife durchgesetzt. Nun sind wir der ketzerischen Meinung, daß die Advokaten auch bisher nicht an dem Hungertuche nagten. Aber wir gönnen ihnen diese Erhöhung ihrer Einkünfte, weil wir den Trost haben, daß sie nach wie vor — die Möglichkeit haben, sich auch an den erhöhten Tarif nicht zu halten.

Dagegen hat man bisher nichts vernommen, daß Herr v. Haberler etwas zur Verbesserung der Lage der praktischen Ärzte getan hätte. Im Gegenteil! Er sieht mit verschränkten Armen zu, wie im Sanitätsausschusse unsere Rechte mit Füßen getreten werden.

Was ist nun der Grund für dieses verschiedene Verhalten. Nicht etwa der Unterschied der Personen. Wir sind überzeugt, daß Herr v. Haberler sein Amt mit demselben Eifer versieht wie der Justizminister. Aber der Justizminister hat als Advokat und Präsident der Grazer Advokatenkammer selbst gesehen, wo den Advokaten der Schuh drückt, während der Chef des Sanitätswesens von dem Elend der praktischen Ärzte keine Ahnung hat. Und solange ihm unsere Lage nicht drastisch zu Gemüte geführt werden wird — dafür sollte eben Organisation und Ärztekammer sorgen — solange werden wir Ärzte immer die Rolle des Aschenbrödels spielen müssen.

In den Zeitungen zirkuliert eine Notiz über die Gehaltsregulierung der Bahnärzte:

Die bereits angekündigte Gehaltsregulierung der Bahnärzte der österreichischen Staatsbahnen, welche einen Mehraufwand von zirka einer Viertelmillion Kronen jährlich erheischt, ist nunmehr, und zwar mit Wirksamkeit vom 1. April d. J., durchgeführt. Hienach werden in Hinkunft 859 Bahnärzte, statt wie bisher 820, im Bereich der Staatseisenbahnverwaltung tätig sein. Der Effekt der Regulierung zeigt sich in folgenden Ziffern: Während früher von 820 Bahnärzten 412 ein Honorar unter 600 *K*, 232 ein Honorar von 600 bis 1600 *K* und 176 ein Honorar von 1600 bis 3600 *K* bezogen, werden künftig von 859 Bahnärzten bloß 285 ein Honorar unter 600 *K*, dagegen aber 318 ein Honorar von 600 bis 1600 *K* und 256 ein Honorar von 1600 bis 3600 *K* beziehen.

Wir sind der Meinung, daß diese Erhöhung ein direkter Hohn ist. Noch immer wird es 285 Ärzte geben, die für den schweren Dienst eines Bahnarztes das Taschengeld von jährlich nicht einmal 600 *K* erhalten werden. Zudem steht in den Zeitungen nicht, daß diese Erhöhung damit erkauft wurde, daß die Bahnärzte auch die Behandlung der Angehörigen der Eisenbahner gratis übernehmen mußten. Diese Gehalte von 600 *K* sind des Staates nicht würdig; jede Gemeinde zahlt ihren Dienern und Diurnisten mehr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder hatte für ihre diesjährige Tagung am 19. Mai Nürnberg gewählt. Nach Eröffnung der Versammlung durch den Vorsitzenden Herrn Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Brieger hielt den ersten Vortrag der Direktor des städtischen Untersuchungsamtes für hygienische und gewerbliche Zwecke Geheimrat Proskauer, Berlin, über die angestrebte Wiederverwendung des gebrauchten Bassinwassers unter Berücksichtigung der gemachten Erfahrungen bei den Untersuchungen der Berliner Schwimmbäder. Hierauf sprach der leitende Arzt der hydrotherapeutischen Anstalt und des mediko-mechanischen Institutes am Rudolf Virchow-Krankenhause zu Berlin. Doktor med. A. Laqueur über die physiologische Wirkung der Wannen- und Brausebäder. Es folgten die Vorträge der Oberingenieure Küfner und Werner. Nürnberg, über die städtischen Bäder in Nürnberg und das im Entstehen begriffene große Volksbad. Nachdem noch Oberingenieur Kuen, Nürnberg, über die Schulbäder in Nürnberg und das Bad im Waisenhause berichtet hatte, brachte der Vorsitzende ein vom Reichskanzler Fürsten v. Bülow eingegangenes Glückwunschtelegramm zur Verlesung, worauf sofort die Absendung eines Danktelegrammes beschlossen wurde.

Stabsarzt Dr. Scholz, Berlin, sprach über die Bedeutung des Badewesens für die Erhöhung der Wehrkraft des deutschen Volkes. An der Hand der amtlichen Erhebungen stellte der Vortr. fest, daß von den am 1. Dezember 1906 vorhanden gewesenen Mannschaften des deutschen Heeres mehr als drei Viertel auf dem platten Lande und in den Landstädten (bis zu 5000 Einwohnern) geboren waren. Die letzte Berufszählung vom Jahre 1907 lehre aber auch andererseits, daß die landwirtschaftliche Bevölkerung in den letzten 25 Jahren ständig abgenommen hat; von 42·51% im Jahre 1882 ist ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung auf 28·65% im Jahre 1907 zurückgegangen. Die Industriebevölkerung in den Städten hat demgegnnüber in dem gleichen Zeitraume um 14 Millionen zugenommen. Gehe daher die Landbevölkerung noch weiter zurück — und damit müssen wir bei unserer wirtschaftlichen Entwicklung sicher rechnen —, so lasse bei der nachgewiesenen Minderwertigkeit der Stadtbevölkerung gegenüber der Landbevölkerung bezüglich der allgemeinen Wehrfähigkeit eine vielleicht nicht ferne Zukunft die Wehrfähigkeit des deutschen Volkes als gefährdet erscheinen. Dieser Gefahr zu begegnen. erscheine allein aussichtsvoll der Versuch, durch eine durchgreifende Verbesserung der städtischen Daseinsbedingungen die die Wehrfähigkeit schädigenden Momente des Stadtlebens zu beheben. Ein besonders taugliches Mittel, die Gesundheit der Städter zu fördern und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken. besitzen wir im Wasser, dessen den Gesamtorganismus kräftigende Wirkungen noch viel zu wenig bekannt und gewürdigt sind. Wer für für einen reinen Körper sorge, halte auch auf Reinlichkeit in seiner Kleidung und in seiner Wohnung. Gewöhnung an kaltes Wasser sporne die Energie an und fördere damit die Arbeits- und Schaffungsfreudigkeit. Leider gestatten nun die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sehr traurigen Wohnungsverhältnisse dem Industriearbeiter nicht die für die Erzielung dieser Wirkungen nötige reichliche Verwendung des Wassers in seinem Heim. Deshalb habe man begonnen, in der Einsicht, daß es sich hiebei um eine Lebensfrage des deutschen Volkes handelt, allerorten Volksbäder zu gründen. Unsere Armee sei in dieser Beziehung mit gutem Beispiele vorangegangen. Aber wir müssen jedes Alter und jeden Stand zu regelmäßigem Baden anzuhalten versuchen. Mit der Schuljugend müssen wir den Anfang machen. Ebenso wichtig sei die Sorge für das Heer unserer städtischen Arbeitsbevölkerung.

Gymnasialprofessor Dr. Schwarz, Rinteln, gab an der Hand von Mitteilungen aus den Programmen der höheren Lehranstalten und Fragekarten ein Bild von den verschiedenen Einrichtungen, welche die einzelnen Schulanstalten der Monarchie zum Zwecke des Badens ihrer Schüler getroffen haben. Hierauf machte der technische Leiter des Bades Kissingen, Architekt Backer, Mitteilung von der gelegentlich geologischer Untersuchungen zwischen Nürnberg und Fürth stattgehabten Erbohrung einer Quelle bei Doos.

Über die geschäftlichen Angelegenheiten berichtete der stellvertretende Schatzmeister, Herr James Simon. Sodann ging die Versammlung zu den angemeldeten Anfragen über, so die von Baurat Herzberg angeregte Frage der Temperierung des Badewassers. Nicht weniger von Bedeutung war die Anregung des Vorsitzenden Geheimrats Brieger über das Baden der Dienstboten. Referent schlug vor, daß es in allen besseren und mittleren Wohnungen Badegelegenheit für Dienstboten geben müsse und in Häusern mit kleinen und kleinsten Wohnungen etagenweise Einrichtungen zum Baden. Diese Anregung soll auf die Tagesordnung der nächsten Tagung gesetzt werden. Baurat Herzberg stellte an alle Fabriksverwaltungen das Ersuchen, Zahlen in bezug auf die Benützung der Fabriksbäder an den Vorstand gelangen zu lassen zwecks Aufstellung einer Statistik, um darzulegen, welchen Erfolg die Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder gefunden.

Der Kongreß vom Weißen Kreuz in Genf.

Der Kongreß vom Weißen Kreuz befaßte sich als erster in seiner Art mit der Beseitigung der Lebensmittel- und der pharmazeutischen Fälschungen und möchte einer zukünftigen Gesetzgebung für den Schutz der öffentlichen Hygiene und einem gesunden kommerziellen Leben die Wege ebnen. Kein einziges Kulturland hat es unterlassen, zu der internationalen Verständigung über die wichtige Angelegenheit wenigstens einen Delegierten abzuordnen. 29 Staaten haben dem Ruf des Organisationskomitees Folge geleistet, mit Frankreich an der Spitze, das sich außer durch zahlreiche Männer der Wissenschaft, des Handels und der Industrie, durch seinen Ackerbauminister Herrn Ruan vertreten ließ. Schon seit langen Jahren suchten die Behörden aller Länder Epidemien und Krankheiten, wie der Tuberkulose, dem Krebs, dem gelben Fieber, gegenüber welchen sich bis jetzt die Therapeutik als teilweise oder völlig machtlos erwiesen hat — mit gesetzlichen Bestimmungen wirkungsvoll zu begegnen. Aber alle diese Bestrebungen krankten an dem einem Fehler: Sie waren isoliert. Nirgends geht die Gesetzgebung der einzelnen Länder so sehr auseinander, wie auf dem Gebiet der Unterdrückung von Lebensmittelfälschungen. Nirgends begegnet man einer einheitlichen Definition: In dem einen Land ist ein Verfahren geduldet, welches im Nachbarstaat sofort bestraft würde; dort genießt irgend ein Produkt die Gunst des Publikums. während es hier als minderwertig angesehen, kaum einen Käufer findet. Diesem wahrhaft chaotischen Zustand Rechnung tragend. hat sich dann im August des letzten Jahres 1907 auf die Initiative zweier Franzosen hin, der Herren Deloncle und Bolo, welchen sich später der bekannte Chemiker Prof. Bordas vom „College de France" anschloß. zu Genf eine Kommission gebildet zur Gründung einer internationalen Liga vom Weißen Kreuz.

Die Verhandlungen wurden durch eine Rede vom Bundesrat Rüchet, dem Ehrenpräsidenten des Kongresses, eröffnet. Herr Rüchet prophezeite dem Weißen Kreuz dieselbe bedeutende Rolle im bürgerlichen Leben, welche das Rote Kreuz auf dem Schlachtfeld spielt und verwies auf das Beispiel der Schweiz, wo trotz der zum Teil vortrefflichen Bestimmungen der Gesundheitspolizei in einzelnen Kantonen, der Bund dennoch sich genötigt sah, eine einheitliche, eidgenössische Gesetzgebung auf dem Gebiet der öffentlichen Hygiene zu erlassen; die kantonalen Behörden hatten unbeschadet aller Maßnahmen bald eingesehen, daß eine genaue, wirkungsvolle Kontrolle über gewisse, von der Großindustrie auf den Markt geworfene Produkte schwer, wenn nicht gar unmöglich sei.

Der diesjährige Kongreß befaßte sich ausschließlich mit der Definition der reinen Nahrungsmittel, gemäß dem Arbeitsprogramm des Bundes, das in großen Zügen hier kurz skiz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ziert sei: In erster Linie haben sich die Kaufleute und Industriellen, welche Tag für Tag in engen Beziehungen mit dem internationalen Markt und den Wünschen ihrer Kunden stehen, mit der Definition der käuflich reinen Nahrungsmittel zu befassen. (Was man unter den chemisch reinen versteht, wird die Aufgabe der Chemiker sein.) Die Vertreter von Handel und Industrie werden sich des weiteren über alle erlaubten und nötigen Verfahren in der Behandlung der Lebensmittel einigen müssen. Ist nun die Definition der käuflich reinen Produkte und die Nomenklatur aller erlaubten Manipulationen erledigt, so wird ein zweiter Kongreß die Hygieniker versammeln, deren Gutachten über die einzelnen Verfahren ein Chemikerkongreß zu prüfen hat. Wenn dann einmal die Formeln der einzelnen Produkte aufgestellt und die analytischen Methoden vereinfacht sind auf gemeinsamer Basis, kommen die Juristen mit der Aufstellung von gesetzlichen Bestimmungen an die Arbeit und die Diplomaten mit der Grundsteinlegung einer internationalen Konvention für den Lebensmittelschutz, welche vorläufig die erste Etappe des Bundes vom Weißen Kreuz bedeutet. Die Arbeit des diesjährigen Kongresses bestand, wie gesagt, ausschließlich in der Aufstellung von Definitionen für die käuflich reinen Produkte, zum Unterschied von den chemisch reinen. Von der Margarine, vom Senf bis hinauf zum Fruchteis, allen wurde eine Formel gefunden. Interessant gestaltete sich die Diskussion über die Definition der Schokolade, an welcher alle Fürsten dieser Industrie mit Cailler, Suchard und Menier an der Spitze den lebhaftesten Anteil nahmen. Der nächste Kongreß soll im Juni 1909 zu Paris stattfinden.

II. Literaturauszüge.

Neuritis multiplex unter dem Bilde der Myasthenie verlaufend. Von Dr. Adolf Maixner, Prag. (Čas. lékařů čes. 1908, Nr. 12.) Aus der internen Klinik des Prof. Dr. J. Thomayer.

Der Autor beschreibt ein 11jähriges Mädchen mit einer für Myasthenie typischer Haltung des Körpers; die Muskelkraft wird bald erschöpft und es fehlt auch nicht an anderen Symptomen, wie an Dysarthrie, Dysphagie und Dysmaxie. Die Empfindlichkeit, die Reflexe und die Sphinkterfunktion sind normal, ebenfalls fehlt die Entartungsreaktion, das fibrilläre Zucken und Störungen auf dem Gebiete der Sinnesorgane. Auch durch die Anamnese wird die Vortäuschung der Myasthenie verstärkt, in der ziemlich deutlich das Bild dieser Krankheit geschildert wird und indem sich in ihr keine näheren Angaben über das ursächliche Moment der Nervenentzündung vorfinden, daß es sich aber tatsächlich um eine Neuritis multiplex, und zwar um ihre aszendente Form handelt, bestätigt eine ganze Symptomenreihe, von denen hauptsächlich die Atrophien, die Rigidität und Kontrakturen der Muskeln, trophische Veränderungen der Haut und endlich der ganze Verlauf und Erfolg der Therapie, die aus Galvanisation, Bädern, aus der Ausführung von passiven Bewegungen, bestand.

*

Mordverdacht durch Erschlagen. Plötzlicher Tod aus durch Einblasen von Slivowitz in die Gebärmutter entstandener Luftembolie. Von Prof. Dr. Vl. Slavìk. (Čas. lék. česk. 1908, Nr. 10.)

Am 10. Juni 1907, wurde in einem Straßengraben bei S. die Leiche des 22 Jahre alten Dienstmädchens M. L. gefunden. Am Kopfe wurde eine Verletzung vorgefunden, so daß eine gerichtliche Untersuchung wegen Verbrechens des Todschlages eingeleitet wurde. Die bald eruierten Täter gestanden, daß sie die Leiche aus der Gemeinde Č. auf den Fundort gebracht haben, wo ihnen L. M. nach wiederholtem Versuche der Fruchtabtreibung, im Korne plötzlich verschied. Bei der gerichtlichen Obduktion gaben die Sachverständigen das Gutachten ab, daß die Todesursache von L. M. eine Gehirnerschütterung sei, entstanden durch einen wuchtigen Schlag mit einem schweren, harten, wahrscheinlich stumpfeckigen Gegenstande in die Stirne. Die Stirnwunde erklärten die Sachverständigen als tödlich und als die ausschließliche Todesursache. Aus dem Sektionsbefunde schieden sie den Erstickungstod aus, doch hielten sie den Erstickungsversuch für wahrscheinlich durch gewaltsame Verstopfung des Mundes und der Nase. Bei der Sektion wurde eine Schwangerschaft im vierten Lunarmonate konstatiert. Die gerichtlichen Sachverständigen bei dem Kreisgerichte schieden nach dem Sektionsbefunde den Erstickungstod durch Luftembolie bei dem Versuche der Fruchtabtreibung aus, und hielten es für wahrscheinlicher, daß L. M. durch den Schlag auf den Kopf plötzlich das Bewußtsein verloren hat: doch jene supponierte Gehirnerschütterung schien ihnen nicht genügend zur Erklärung der Todesursache, eher war nach dem Urteile der Sachverständigen anzunehmen, daß bei L. M., welche sich in bewußtlosem Zustande befand, der Mund und die Nase durch die Hand oder ein Kleidungsstück verstopft wurden und so der Tod durch Erstickung herbeigeführt werden konnte. Sie haben den Beweis der Erstickung erbracht und schieden den natürlichen aus welcher Ursache immer entstandenen Tod aus. Der Beschuldigte V. Scht. gestand, daß er durch Einblasen von Slivowitz in die Genitalien der Schwangeren zu helfen versuchte und daß er auch denselben Versuch bei L. M. zweimal anstellte. Zu diesem Zwecke benützte er ein 50 *cm* langes, gebogenes Röhrchen, 0·6 *cm* im Durchmesser; an einem Ende feilte er das Röhrchen glatt und rund in eine Spitze ab, damit das Röhrchen bei der Einführung in die Scheide die Genitalien nicht verletze. Als L. sich im Korne niedergelegt hat, überzeugte sich V. Scht. durch den Finger, ob die Gebärmutter offen sei, dann führte er das Röhrchen mit der Spitze nach vorne in die Scheide so weit ein, bis er spürte, daß das Röhrchen auf einen Widerstand gestossen hat, dann steckte er den Finger in die Scheide, tastete um das Röhrchen herum ob dasselbe in der Gebärmutter eingesteckt sei. Das Röhrchen auf einmal in die Gebärmutter einzuführen gelang ihm nicht, sondern er war gezwungen durch ein leichtes Stechen das Hineinstecken zu versuchen. In die Scheide steckte er den ganzen Zeigefinger ein, dann nahm er Slivowitz in den Mund und blies ihn durch das Röhrchen in die Genitalien, und zwar anfangs schwächer und als das Hindernis, welches das weitere Eindringen des Röhrchens hinderte, beim schwachen Blasen nachgegeben hat, schob er dasselbe weiter und blies stark, bis er den ganzen Slivowitz aus dem Munde herausgeblasen hat. Luft blies er nicht in das Röhrchen ein, nur diejenige, welche ihm nach dem Hineinblasen von Slivowitz im Munde zurückgeblieben ist. L. M. schrie auf: „Schon genug". Sie setzte sich auf und nach einer Weile bekam sie Krämpfe, streckte die Hände vor sich, die Augen traten hervor, starrte vor sich hin und um den Mund stand ihr der Schaum. Sie versuchten sie zu sich zu bringen, doch kaum haben sie sie zweimal gerüttelt, sank sie zusammen und war tot. Sie haben ihr durch gar nichts einen Schlag versetzt, nach der Meinung der Täter erlitt sie die Abschürfungen bei der Überführung der Leiche von einer Stelle auf die andere. Mit Rücksicht auf den Sektionsbefund und auf die festgestellten Umstände war es notwendig anzunehmen, daß L. M. an Erstickung aus der Luftembolie bei dem Versuche der Fruchtabtreibung durch Slivowitz gestorben ist. Es war nicht möglich nachzuweisen, daß der Tod durch Gehirnerschütterung entstanden wäre, ebenfalls konnte die Bewußtlosigkeit von dem Schlage in den Kopf nicht erklärt werden und das nachträgliche Ersticken durch Verstopfung des Mundes und der Nase konnte gleichfalls nicht nachgewiesen werden. Einige Veränderungen im Gesichte und am Körper, welche für Verletzungen gehalten wurden, sind durch postmortale Hypostase entstanden, da die Leiche mit der linken Hälfte des Gesichtes und Bauches zum Boden gewendet an einem heißen Tage den ganzen Nachmittag bis in die späten Nachtstunden, wo sie an eine andere Stelle überführt wurde, lag.

*

Über Kindbettfieber. Von Professor Zangemeister, Königsberg i. Pr.

Das „Kindbettfieber" umfaßt eine Reihe von Erkrankungen, welche ätiologisch, anatomisch, sowie auch klinisch verschieden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind. Trotzdem entspricht es durchaus den praktischen Verhältnissen, einen einheitlichen Namen für die gerade nach außen in mancher Hinsicht gleichartigen Vorgänge beizubehalten. Es ist außerordentlich schwer, wenn nicht unmöglich, eine Definition für das Kindbettfieber zu geben, welche alle Erkrankungsformen einschließt, die man nach dem Sprachgebrauch zum Begriff des Kindbettfiebers rechnet, und alle nicht zugehörigen ausschließt. Jedenfalls ist eine nach allen Seiten hin scharfe Umgrenzung des Begriffes zur Zeit nicht möglich. Wir verstehen unter Kindbettfieber solche fieberhaften Erkrankungen im Wochenbett, welche durch Infektionen genitaler Wunden, soweit die letzteren durch den Geburtsvorgang bedingt werden, hervorgerufen werden. Bei dieser Infektion handelt es sich im wesentlichen um die sogenannten Eitererreger, wie Streptokokken, Staphylokokken, Pneumokokken, anärobe Kapselkokken und Kapselbazillen, Bacterium Coli und dergl. mehr. Im ganzen sind solche Erreger hier auszuschließen, welche in erster Linie eine spezifische Allgemeinerkrankung bedingen, und deren örtliche Einwirkung zurücktritt, wie dies z. B. bei der Tuberkulose, der Syphilis u. a. der Fall ist. Aus dem gleichen Gründe gehören auch Infektionen der Puerperalwunden mit Tetanus und Diphtherie, ebenso eventuell solche mit Milzbrand oder Pest m. E. hier nicht her. Praktisch wichtig ist die Frage der Zugehörigkeit der Gonokokkeninfektion, welche einige Autoren vom Begriff des Kindbettfiebers ausschließen wollten. Es kommt dabei, wie bei anderen Erregern, eben auch auf den klinischen Verlauf der Infektion an. Eine allmählich im Spätwochenbett aszendierende Gonorrhoe zählt niemand zum Kindbettfieber, während eine schnell zur diffusen Peritonitis führende Gonokokkeninfektion sich vom Kindbettfieber anderer Genese lediglich durch den bakteriologischen Charakter unterscheidet, aber sonst dem üblichen Begriff des Kindbettfiebers zufällt. Auch betreffs des zeitlichen Auftretens lassen sich scharfe Grenzen für das Kindbettfieber nicht ziehen. Die Zeitspanne vom Geburtsbeginn bis zum 14. Wochenbettag ist für die große Mehrzahl der Kindbettfieberfälle schon reichlich weit bemessen. Eine exakte Trennung des Kindbettfiebers gegenüber den leichten fieberhaften Genitalerkrankungen des Wochenbettes ist in praxi nicht immer möglich. Theoretisch sind solche fieberhafte Genitalerkrankungen im Wochenbett, welche ohne Eintritt von Mikroorganismen auch nur in die Schleimhaut zustandekommen, also reine saprämische Intoxikationen, auszuschließen; dagegen muß jede nachweisliche Infektion puerperaler Wunden, auch wenn sie noch so leicht verläuft, dem Kindbettfieber zugezählt werden, wiewohl der bisherige Sprachgebrauch darunter lediglich die klinisch schwersten Formen verstanden wissen wollte. Wichtig für die Prognose ist der Ablauf der ersten Wochenbettage. Bereits der Verlauf der ersten Nacht läßt sich verwerten, indem völlige Schlaflosigkeit fast stets dem Ausbruch schwerer Infektionen vorausgeht; andererseits darf ein vorzüglicher Schlaf in der ersten Nacht entschieden als ein recht beruhigendes Zeichen aufgefaßt werden. Heftige Nachwehen in den ersten zwei Tagen sind nicht eindeutig. Sie sind allerdings oft die Vorboten eines Infektionsfiebers, können aber auch durch andere Momente (Retention von Blut, Lochialsekret im Uterus, schneller Geburtsverlauf) bedingt sein. Wichtig ist wieder der Puls, welcher bei schweren Infektionen oft bald ansteigt (siehe oben), während er bei gesunden Wöchnerinnen eher subnormal ist. Bei schweren Infektionen verändert sich das Aussehen der Wöchnerin frühzeitig; die Haut wird blaß, gelblich. Ferner nimmt die Zunge bald eine trockene Beschaffenheit an. Am Abend des dritten Wochenbettages läßt sich bereits mit einer gewissen Bestimmtheit eine Infektion ausschließen, wenn Puls und Temperatur bis dahin völlig normal waren; aber Überraschungen kommen gelegentlich vor. Namentlich die thrombophlebitischen Formen brechen oft erst recht spät aus. Charakteristisch ist es auch für die Gonorrhoe, daß sie relativ spät in Erscheinung tritt, sofern sie überhaupt zu einer fieberhaften Erkrankung führt. Nach dem oben Dargelegten ist die bakteriologische Untersuchung des Blutes in gewissen Fällen geeignet, Anhaltspunkte auch für die Prognose zu geben, indem der Befund nicht vereinzelter Keime, speziell hämolitischer Streptokokken, im Blut die Prognose entschieden wesentlich trübt. Man mischt zu diesem Zweck 5 cm^3 aus der Vena mediana mit Pravazkanüle und Spritze (unter einer mäßigen Stauung am Oberarm) entnommenes Blut mit 30 cm^3 verflüssigtem und auf 45° C abgekühlten Nähragar und verteilt auf drei Petrischalen. Die Kontrolle der Leukozyten im Blut läßt sich bisher noch nicht als prognostisches Hilfsmittel für die Praxis empfehlen, da wir zur Zeit für die Beurteilung der Befunde noch keine unumstößlichen Kriterien besitzen. Das gilt sowohl für die Gesamtzahl der Leukozyten, wie für die Berücksichtigung der einzelnen Arten. Was die Prognose der einzelnen Formen des Kindbettfiebers anbelangt, so bietet die: Endometritis puerperalis — sofern es bei einer solchen bleibt — durchaus gute Aussichten. Sie kann aber den Ausgangspunkt anderer, schwerer Infektionen bilden; daher ist im Beginn der Erkrankung die Prognose noch zweifelhaft. Auch die Parametritis exsudativa puerperalis führt an sich nicht zum Tode. Sie ist insofern bei schweren Infektionen ein günstiges Zeichen, als sie der Abgrenzung des Infektionsprozesses entspricht; nur in seltenen Fällen kommt es trotz Ausbildung eines Exsudates noch zur Septikämie oder Pyämie. Aber die Exsudate stellen immerhin recht eingreifende Erkrankungen dar, die oft zu langem Krankenlager führen, das umsomehr, als sie in etwa einem Viertel der Fälle in Abszedierung übergehen. Die echte puerperale diffuse Peritonitis führt hingegen fast stets zum Tode, ebenso der — immerhin seltene — Ausbruch einer allgemeinen Sepsis ohne gleichzeitige Peritonitis oder Pyämie. Unter 22 solchen Fällen von Peritonitis, resp. Sepsis der Königsberger Klinik kamen nur 2 mit dem Leben davon. Eine nicht ganz so ungünstige, wenn auch immer noch recht schlechte Prognose bietet die Pyämie. Unter 13 Fällen dieser Art starben hier 9, während andere Fälle mit Verbreitung der Infektion auf dem Blutweg ohne das Bild der typischen Pyämie günstiger zu beurteilen sind. Der Endzweck unserer Studien über das Kindbettfieber ist natürlich der, wie wir dasselbe heilen, vor allem wie wir dasselbe verhüten können. Die Prophylaxe steht bei unserem Vorgehen gegen das Kindbettfieber obenan; sie ist der wirksamste Weg zur Bekämpfung dieser Seuche. Einer erst einmal ausgebrochen schweren Infektion stehen wir heute leider oft noch machtlos gegenüber. Die Prophylaxe des Kindbettfiebers hat schon in der Schwangerschaft einzusetzen, damit die Erreger vornehmlich von den Genitalien der Kreißenden, aber auch von ihrem Gesamtkörper ferngehalten werden. Zur Erreichung dieses Zieles sind in erster Linie in den letzten Wochen der Schwangerschaft innere Untersuchungen, Vaginalspülungen, Kohabitationen auszuschalten. Die Schwangere ist von Infektionsherden, die sich in ihrer Umgebung befinden, fernzuhalten oder wenigstens vor direkter Berührung mit solchen Herden zu schützen. Kranke Angehörige dienen sicher gelegentlich als Infektionsquelle! Von größter Bedeutung ist die Prophylaxe im Verlauf der Geburt selbst. Vor allem kommt es hier darauf an, geburtshilfliche Operationen und innere Untersuchungen nach Möglichkeit einzuschränken. Sind dieselben wirklich nötig, so sind sie womöglich nur mit ausgekochten Gummihandschuhen und nach peinlicher Desinfektion der äußeren Genitalien durchzuführen. Die inneren Genitalien bedürfen im allgemeinen keiner Desinfektion, abgesehen davon, daß eine solche garnicht erfolgreich durchgeführt werden könnte. Die Notwendigkeit der inneren Untersuchungen wird in der Praxis weitaus überschätzt. Wer sich auf die äußere Untersuchung zu beschränken sucht, wird bald einsehen, daß er mit ihr in vielen Fällen auskommt. Die Frage der Wahl der Desinfektionsart ist eine ziemlich nebensächliche. Wer sich ordentlich wäscht, kann mit jeder Desinfektionsmethode genügendes leisten. Für die geburtshilfliche Praxis empfehle ich am meisten die Desinfektion mit Seifenkresol, weil, abgesehen vom Desinfektionseffekt, Hände und Genitalien dabei schlüpfrig bleiben, während z. B. Sublimat und Alkohol Haut und Schleimhäute äußerst rauh machen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und außerdem durchaus nicht zu der nicht zu unterschätzenden Kosmetik der Hände des Geburtshelfers beitragen. Von erheblicher Bedeutung für die Durchführung der Asepsis in der Geburtshilfe ist die Vermeidung der Verunreinigung der Hände mit infektiösem Material, welche heutzutage dadurch viel leichter durchzuführen ist, daß man sich den Schutz der Gummihandschuhe in ausgedehntem Maße zunutze macht. Waren die Hände mit infektiösem Material verunreinigt, so lassen sie sich zwar, wie zuzugeben ist, im Experiment mit praktisch genügender Vollkommenheit wieder desinfizieren, aber in der Praxis geschieht das eben nicht! Desinfektionslücken sind bei vorher infizierten Händen leicht von unheilvollen Folgen. Wichtig ist auch, daß man eventuell vorhandene Infektionsherde an der Kreißenden selbst (z. B. Ulcera cruris) möglichst frühzeitig undurchlässig bedeckt. Daß eine genaue Desinfektion der Hände auch bei dem Gebrauch von Gummihandschuhen innezuhalten ist, ergibt sich aus der Möglichkeit des Zerreißens der Handschuhe. Ebenso selbstverständlich ist heutzutage die Sterilisation aller zu verwendender Instrumente, Tupfer usw. Nächst der Vermeidung der Infektion, um die es sich bei den bisher besprochenen Maßnahmen handelt, erstreckt sich die Prophylaxe des Kindbettfiebers auch noch auf die Erhaltung und eventuell Erhöhung der Widerstandskraft des Organismus gegen Infektionen. Langdauernde Narkosen, schwere Blutverluste setzen die allgemeine Resistenz herab und sind daher auf das unvermeidliche Maß zu beschränken. Auch intensive Abkühlung des Körpers (geburtshilfliche Operationen!) ist in dieser Hinsicht schädlich. Die künstliche Erhöhung der Resistenz ist heute noch nicht so weit erprobt, daß sie dem Praktiker empfohlen werden kann. Versuche mit Infusionen physiologischer Kochsalzlösung, Verabreichung von Nuklein u. a. sind bisher zum genannten Zweck mit einem gewissen Erfolg versucht worden. Da fast ausschließlich Streptokokken für schwere puerperale Infektionen in Betracht kommen, ließ sich eine prophylaktische Immunisierung gegen Streptokokken zweifellos für den Wochenbettverlauf erfolgreich gestalten, insbesondere in a priori infektionsverdächtigen Fällen. Leider ist die aktive Immunisierung zur Zeit am Menschen noch nicht durchführbar, und zur Verwendung der passiven Immunität fehlt uns vorläufig ein am Menschen wirksames Antistreptokokkenserum. Die Prophylaxe des Kindbettfiebers ist aber damit noch nicht erschöpft. Auch im Wochenbett läßt sich noch manches erreichen oder versäumen. Der Uterus soll nach der Geburt leer sein und leer bleiben. Von zurückbleibenden Plazentarresten können schwere puerperale Infektionen ausgehen. Zurückgebliebene Stücke dürfen daher nicht übersehen und müssen unmittelbar nach der Geburt entfernt werden. Retinierte Eihäute begünstigen allerdings das spontane Einwandern der Keime von der Vulva aus, schaden aber im ganzen weniger, als es ein Eingehen in den Uterus zwecks ihrer Entfernung mit sich bringen würde. Kann man sie nicht von der Vulva aus fassen und herausziehen, so ist auf ihre spontane Ausstoßung zu warten, die man durch Ergotingaben unterstützen kann. Wichtiger ist es, den Lochialabfluß von vornherein zu gewährleisten. Die Retention dieses Wundsekretes kann zweifellos die Weiterverbreitung einer Infektion veranlassen, welche anderenfalls hätte verhütet werden können. Es gibt eine Menge von Faktoren, welche den Lochialabfluß verhindern oder erschweren können. Die häufigste Ursache sind Blutkoagula, welche nach Entfernung der Plazenta in dem schlaffen Zervixsack liegen bleiben oder sich infolge atonischer Zustände nachträglich hier ansammeln. Eine genaue Überwachung des Uterus nach Ausstoßung der Plazenta verhindert dieses Ereignis. Weiterhin kann die Füllung der Blase am ersten Tage p. p. einen so hohen Grad erreichen, daß die spontane Urinentleerung nicht mehr oder unvollkommen gelingt; es kommt dann leicht zu einer dauernden Retention von Resisualharn. Die volle Blase stört aber den Lochialabfluß erheblich, und es ist somit die Kontrolle der Urinentleerung auch unter die prophylaktischen Maßnahmen der Puerperalinfektion zu rechnen. Wird die volle Blase vollends durch eine zu früh angelegte Leibbinde nach hinten gedrängt, so kommt es sehr leicht zur Lochialverhaltung. Auch eine Retroflexion des puerperalen Uterus, zervikale Myome können diesen Effekt haben, ebenso zu fest vor die Vulva gelegte Vorlagen. Dagegen spielt Stuhlverhaltung praktisch hier gewöhnlich keine Rolle. Man hat schon seit langer Zeit vorgeschlagen, den Abfluß der Lochien bei bestehender Infektion durch Drainage des Uterus, resp. der Zervix zu garantieren. Bisher ist dieser an sich plausible Vorschlag aber noch nicht zu einem praktisch zu empfehlenden Verfahren ausgebildet. Die Gefahr sekundärer, erst im Wochenbett sich ereignender Infektionen ist im ganzen gering. Erstens ist die Gelegenheit des Importes von Streptokokken hier gewöhnlich nicht gegeben, seitdem man die gänzlich unnötigen, höchstens schädlichen Vaginalspülungen normaler Wöchnerinnen abgeschafft hat. Zweitens sind die Genitalwunden in wenigen Tagen infolge ihres Leukozytenwalles für das Eindringen von Keimen nicht mehr geeignet — es sei denn, daß die schützende Decke der Wunde künstlich zerstört wird (Eingriffe, Spülungen im Wochenbett). Trotzdem wird man wie jede andere, so auch die puerperale Wunde vor einer Verunreinigung mit pathogenen Keimen bewahren, das heißt Infektionsstoffe fernhalten und jeden unnötigen Eingriff unterlassen. Nun zur Therapie. Je genauer wir die kompendiösen Vorrichtungen des Organismus zur Verhütung und Überwältigung einer Infektion kennen lernen, um so zweckwidriger müssen viele unserer früheren therapeutischen Maßnahmen erscheinen. Wer den von der Natur mühsam geschaffenen fibrinös eitrigen Belag, durch den die Infektion mehr oder weniger vollkommen abgegrenzt wird, mit dem Löffel, der Kurette oder Ätzmitteln zerstört — natürlich ohne auch nur im entferntesten die Infektionserreger vernichten oder entfernen zu können — der wird kaum erwarten können, einen Nutzen zu stiften. Wer einen septischen Abort oder ein verjauchtes Plazentarstück operativ entfernt und an Stelle einer lokalen Infektion nur eine foudryante Peritonitis, Sepsis oder Pyämie auftreten sieht, der muß bedenklich werden, ob er seine ärztliche Aufgabe gut gelöst hat. Auf Grund schlechter Erfahrungen einerseits, sowie der Nutzlosigkeit der aktiven lokalen Therapie andererseits sehen wir uns gezwungen, heute bei eingetretener Puerperalinfektion völlig von einer solchen abzusehen. Ich meine hier zunächst solche Maßnahmen, welche die Infektionserreger aus dem Uterus herausbefördern oder dortselbst vernichten sollen, wie Ausspülungen, Ätzungen, Ausbürsten, Auskratzen des Uterus. Wir müssen uns vorstellen, daß bei auftretenden Infektionssymptomen die Erreger entweder im Endometrium bereits abgegrenzt sind — dann ist jene Therapie nicht mehr nötig — oder daß die Infektionserreger bereits weiter in die Umgebung vorgedrungen sind, dann ist eine Lokalbehandlung mit Aussicht auf Erfolg bereits nicht mehr möglich und noch dazu schädlich! Abgesehen von ausnahmsweise vorhandenen Jaucheherden und dergl. verwerfen wir daher insbesondere bei frischen puerperalen Infektionen jede örtliche aktive Therapie. Übrigens ist man ja auch bei anderen Wundinfektionen zu ähnlichen Konsequenzen gekommen; ich erinnere nur an die Milzbrandinfektion.

(Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 18. Juni 1909.

Anton von Khautz jun. demonstriert ein 9 Monate altes Kind mit sogenannter Rigascher Krankheit. Man findet bei dem kräftigen, sonst gesunden Kinde entsprechend dem Frenulum linguae eine hellergroße, breitpilzhutförmig aufsitzende Geschwulst, die am Rande seicht gekerbt und rötlich, sonst von einem graugelben, festhaftenden Belage bedeckt ist. Sie fühlt sich derb an; in der Umgebung keine Entzündungserscheinungen. Redner erinnert an den Fall, den vor kurzem Rudolf Pollak hier gezeigt hat und der im Gefolge von Pertussis entstanden war. Hier wohl dürften die gut ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wickelten unteren Schneidezähne bei der Ätiologie des Tumors mitspielen, indem sie eine beträchtliche mechanische Reizung des Zungenbändchens während des Saugaktes bewirken.

Otto Bergmeister stellt einen Fall von Vakzineinfektion des Auges bei einer 37jährigen Frau vor. Vor 3 Wochen ließ sie ihr jüngstes $1^1/_2$jähriges Kind impfen. Sie selbst ist zweimal geimpft, das letztemal vor zirka 22 Jahren. Bei dem jüngst geimpften Kinde gingen vier Impfpusteln auf; eine davon wurde aufgekratzt. Da das Kind sehr unruhig war, wurde es von der Mutter fleißig am Arme getragen. Es handelte sich zweifellos um eine Vakzineinfektion beider Augen, sowie der Oberlippe.

Adolf Kronfeld: Zur Geschichte der Syphilis. Der Vortragende hat auf einer griechischen Vase aus dem siebenten oder achten vorchristlichen Jahrhundert, welche sich im Österreichischen Museum für Kunst und Industrie befindet, einen chronisch-serpiginösen Geschwürsprozeß dargestellt gefunden. Eine Frau mit deutlichem Negertypus zeigt an Armen und Beinen Geschwüre. Diese Frau ist nach einer Inschrift die „Ungerechtigkeit“, welche von der „Gerechtigkeit“, einer fleckenlosen Griechin, angegriffen und getötet wird. Der chronisch-geschwürige Prozeß an dem Leibe der „Ungerechtigkeit“ kann Syphilis oder Lepra sein. Im allgemeinen lehnt der Vortragende die Behauptung ab, daß alle Krankheiten einer Epoche auch in der Kunst dieser Epoche zum Ausdruck kommen müssen, trotzdem ja die Kunst oft genug Krankheiten darstellt. Das Fehlen von Darstellungen mit chronischen Geschwürsprozessen in der griechischen Kunst darf unter gar keiner Bedingung als Beweis gegen das Vorhandensein der Syphilis im alten Griechenland genommen werden. Der Nachweis eines chronisch-geschwürigen Prozesses an dem Leibe der „Ungerechtigkeit“ muß aber logischerweise auch für das Vorhandensein der Syphilis im Altertum herangezogen werden. Der Vortragende sucht den Einwurf zu widerlegen, daß die Zeichnungen am Leibe der „Ungerechtigkeit“ Tätowierungen seien. Tätowierungen kommen in der antiken Kunst spärlich vor; sie sehen anders aus. Keiner der tätowierten Körper, keine der mit Tätowierungen bedeckten Masken aus altgriechischer Zeit hat eine Ähnlichkeit mit dem Geschwürsprozeß, welchen der Vortragende an dem Körper der „Ungerechtigkeit“ sieht. In Darmstadt befindet sich ein antikes Bronzehändchen mit einer ähnlichen geschwürsartigen Zeichnung und deutlichen Dellen in der Mitte der Kreise; auch hier scheint es sich um einen chronisch-serpiginösen Geschwürsprozeß zu handeln. Der Vortragende lehnt demnach die heute allgemein geltende Lehre, die Syphilis sei von Kolumbus nach Europa verschleppt worden, aus mannigfaltigen Gründen ab und tritt für die Existenz der Syphilis im antiken Europa ein, Für seine Ansicht sprechen Zitate von Ärzten, Dichtern und Historikern, sprechen altetruskische Votive und der Geschwürsprozeß an dem Leibe der „Ungerechtigkeit“.

Oskar v. Hovorka: Für den Ursprung der Syphilis ist es charakteristisch, daß jedes Volk die Syphilis vom Nachbarvolke erhalten haben wollte; so heißt sie bei den Franzosen mal espagnol, anglais, indien, portugais, bei den Spaniern el mal francez, bei den Portugiesen el mal castellano, bei den Deutschen spanische, litauische, lothringische, Franzosenkrankheit, in Italien mal di Spagna, mal francese, in England spanish sickness, bei den Türken Christenkrankheit usw. Typisch sind ferner für die Beurteilung der Abkunft der Syphilis die verschiedenen volksmedizinischen Mittel, welche sich nahezu bei allen Völkern der gesamten Erde gleichbleiben und in zwei Gruppen zu trennen sind. Es wurden nämlich zumeist Metallgifte, wie Quecksilber, Kupfer usw. angewendet, sowie bestimmte Pflanzendekokte. So wird uns z. B. über die Anwendung des metallischen Quecksilbers aus Ostindien, aus der Türkei und aus China berichtet. Zinnober verwendet das Volk zur Behandlung von syphilitischen Geschwüren in Bosnien, in der Türkei, und zwar am liebsten in Form von Räucherungen, ferner die Slowaken, die Wotjaken in Rußland. Kalomel benützt man in China vorzüglich mit Pflanzensäften. Sublimat gebraucht man in der Türkei und in Rußland, und zwar sowohl innerlich als äußerlich. In Sibirien wurde das Sublimat sogar schon lange benützt, bevor die Syphilis in Europa noch bekannt war. Kupfervitriol wird als Heilmittel gegen Syphilis verwendet in Südungarn, bei den Esthen und in Britisch-Ostindien. Die Waniamwesi in Afrika nehmen hiezu Kupferfeilspäne, also ein und dasselbe Mittel bei den heterogensten und geographisch voneinander stark entlegenen Völkerstämmen. Zahlreiche Völkerstämme greifen zu bestimmten Dekokten, welche sich im Laufe der Zeiten den Ruf eines Spezifikums erworben haben: so genießt diesen Ruf die Sarsaparilla bei den Huzulen, in Sibirien, Arabien, bei den Galla in Afrika Eines ähnlichen Rufes erfreut sich das Guajakholz, die Chinawurzel, gewisse Smilaxarten und zahlreiche Pflanzen bei den Naturvölkern, besonders in Indien, Mikronesien, Afrika, deren Spezies meist noch gar nicht näher bestimmt ist, doch in ihrer Wirkungsweise selbst von europäischen Ärzten vielfach anerkannt wird. Tritt man der Frage näher, so sieht man, daß die Syphilis als eine allgemeine Plage des gesamten Menschengeschlechtes anzusehen ist; ein Land, in welchem etwa alle Fäden zusammenlaufen, gibt es nicht und selbst die vergleichende Volksmedizin beweist unstreitig das Gegenteil.

Salomon Ehrmann: Neben historischen Dokumenten sprechen pathologische Erwägungen für den amerikanischen Ursprung der Syphilis. Das plötzliche, ungewohnte Erscheinen der Krankheit (Morbus insolitus nullis antea saeculis visus — Cataneus), die ungeheuer deletäre Natur der damaligen Epidemie, im Gegensatz zu der meist lenteszierenden unserer Zeit, die von den damaligen Ärzten wie Laien ganz besonders hervorgehoben wird — ich erinnere nur an einen Brief Albrecht Dürers aus Venedig — lassen es eher wahrscheinlich erscheinen, daß die Krankheit auf eine Bevölkerung stieß, in der die Immunität, bezw. die Schutzvorgänge im Organismis des einzelnen noch viel weniger sich entwickelt hatten als in unserem Zeitalter. Man muß auch annehmen, daß die spanischen und italienischen Ärzte, besonders die venezianischen Feldärzte, welche nachher ganz vorzügliche Kenner der Krankheit geworden sind, sie nicht als eine ganz neue erklärt haben würden, wenn ihnen früher etwas ähnliches vorgekommen wäre. Das Quecksilber war schon zur Zeit der Blüte der maurischen Herrschaft in Spanien ein beliebtes Heilmittel gegen Dermatosen, namentlich wurde es von Avenzoar gegen Skabies verwendet und es ist mir begreiflich, daß es dann auch für die neue Erkrankungsform, vielleicht in der Meinung, daß sie etwas ähnliches sei, verwendet wurde.

i. m.

IV. Literatur.

Die Krankenpflege in der Chirurgie. Von **Laan.** Aus dem Holländischen ins Deutsche übersetzt von Dr. Albert Caan. Mit einem Vorworte von Prof. Dr. Schlossmann. Leipzig 1909, F. C. W. Vogel. 300 S., 327 Abbildungen. 10 Mk.

Wir haben hier ein mustergültiges Buch vor uns, das dazu bestimmt ist, der chirurgischen Krankenpflegerin als Leitfaden für den Unterricht im Kurse zu dienen. Mit äußerst glücklicher Auswahl hat es Verfasser verstanden, nur das zu bringen, was die chirurgische Schwester wirklich wissen muß und was sie selbst machen darf; alles was Sache des Arztes ist, ist in weiser Beschränkung weggelassen.

Das Buch behandelt nach einem einleitenden Kapitel über die Aufgabe der chirurgischen Krankenpflegerin, zunächst die Wunden, dann die Infektion, Desinfektion und Wundbehandlung. Weiterhin wird die Aufgabe der Operationsschwester und Stationsschwester eingehend erörtert. Den Schluß bildet die Erörterung der Aufgabe der Gemeindeschwester und Privatpflegerin. Glänzend sind die Abbildungen, auf die sehr viel Sorgfalt verwendet wurde. Namentlich die Lehre von den Instrumenten, die ja die Operationsschwester genau kennen muß, ist durch die Bilder sehr gefördert, indem übersichtlicherweise stets die Instrumente einer Kategorie auf einem Bilde gebracht werden, z. B. die diversen Messerformen auf einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bilde, die diversen Pinzettenformen auf einem Bilde usw. Weiterhin sind jene Bilder lobend hervorzuheben, welche alle jene Instrumente auf einer Tafel vereinigen, die für eine bestimmte Operation notwendig sind. Da in vielen Stationen die Schwestern narkotisieren, so ist auch die Lehre von der Narkose aufgenommen.

Das Buch kann also nur wärmstens empfohlen werden und ist als vollkommen gelungen zu bezeichnen. Nur die Übersetzung läßt vieles zu wünschen übrig, da oft ein sehr mangelhaftes, zum Teile sogar unverständliches Deutsch gebraucht wird. Hoffentlich wird dieser Mangel in der nächsten Auflage behoben. Druck und Ausstattung sind besonders vornehm.

Hirsch.

V. Aus der Praxis.

Die Überernährung und Unterernährung. Die Behandlungsmethoden der Überernährung und Unterernährung haben in letzter Zeit vielfach Eingang in Kliniken und Sanatorien gefunden, sie werden auch in der Privatpraxis gehandhabt, aber es wird, wie Dr. Kuttner in Berlin auf dem letzten Balneologenkongreß ausführte, dabei vielfach in der Praxis gefehlt. Wenn die gezogenen Grenzen überschritten werden, dann wird mehr geschadet wie genützt. Bekannt ist, daß Säuglinge durch Überernährung sehr geschädigt werden können. Wenn bei unterernährten Personen die Gewichtszunahme nur eine vorübergehende ist, so ist dies bedeutungslos. Bei Blutarmut ist eine Überernährung nur dann am Platze, wenn die Ernährungsverhältnisse darniederliegen oder die Blutarmut durch Krankheiten zur Unterernährung gekommen ist. Bei organischen Magen- und Darmkrankheiten ist Überernährung nicht am Platze. Einen schematischen Speisezettel darf es bei Mastkuren nicht geben. Bei letzteren hat man immer auf den Zustand von Herz und Nieren zu achten. Überernährungskuren werden am meisten verordnet bei Blutarmut, bei Nervosität und Hysterie, bei Rekonvaleszenten und am Anfange der Tuberkulose. Mit diesem Verfahren kann man gute Erfolge erzielen. Sehr zu überlegen ist, ob der Patient während der Kur ruhen oder sich bewegen soll. Eine strenge Ruhe kann oft direkt schädlich wirken. Fettleibigkeit muß vor allem vermieden werden, keineswegs darf man es bis zu einer Herzschwäche in der Überernährung bringen.

Vinum Diuretikum bei Vitium cordis und Nephritis granulosa. Rp. Fol. digit. pulv. 10·0
Bulb. Scill. conc. 20·0
Seminum. Ros. canin. } aa 30·0
Fruct. Juniperi }
M. f. species

D. S. Mit einem Liter Weißwein zwei Tage lang zu mazerieren. Zweimal täglich einen Eßlöffel voll.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. In der Tübinger naturwissenschaftlichen Fakultät habilitierte sich der erste Assistent bei Prof. Thierfelder am physiologisch-chemischen Institut Dr. Eugen Letsche für das Fach der physiologischen Chemie mit einer Probevorlesung über „Das Gasbindungsvermögens des Blutfarbstoffes".

Eine Deutsche naturwissenschaftliche Gesellschaft hat sich am 16. Mai d. J. zu München durch Zusammenwirken einer größeren Anzahl angesehener Fachgelehrter konstituiert. Die neue Gesellschaft unterscheidet sich von ähnlichen wissenschaftlichen Gesellschaften vorteilhaft dadurch, daß sie ihre Tätigkeit nicht auf die Fachkreise beschränken, sondern naturwissenschaftliche Kenntnisse durch die berufensten Kräfte in die weitesten Kreise unseres Volkes tragen will. Demgemäß lautet der Hauptsatz ihrer Satzungen: „Die Deutsche naturwissenschaftliche Gesellschaft (D. N. G.) will alle wissenschaftlichen Bestrebungen fördern, die auf den Ausbau der Entwicklungslehre im weitesten Sinne gerichtet sind, außerdem die neuen Errungenschaften der Naturforschung in gediegener und gemeinverständlicher Weise in die weitesten Kreise tragen. Sie verpflichtet jedoch ihre Mitglieder gemäß dem Geist der Wissenschaft auf keine bestimmte Anschauung." Die neue Gesellschaft gewann bereits eine große Anzahl angesehenster, wissenschaftlicher und schriftstellerischer Kräfte als Mitarbeiter, wir erwähnen nur Dr. L. Wilser, Heidelberg (Präsident), W. Bölsche, Friedrichshagen, Prof. Dr. Deegener, Berlin, Prof. Dr. Doelter, Wien, R. H. France, München, Prof. Dr. Heineck, Alzey, Prof. Dr. Höck, Perleberg, Dr. O. Kohnstamm, Königstein, Prof. Dr. W. May, Karlsruhe, Prof. Dr. Molisch, Wien, Prof. Dr. A. Wagner, Innsbruck usw., und verfügt von Beginn an über außerordentliche Mittel. Deshalb wird ihre Wirksamkeit bald fühlbar und segensreich werden. Sie plant zunächst die Herausgabe einer Zeitschrift und verschiedener anderer Publikationen, die in dem naturwissenschaftlichen Verlag Theod. Thomas, Leipzig (Talstraße 13) erscheinen werden, der als Geschäftsstelle der Gesellschaft gewählt wurde, wohin auch Anfragen nichtwissenschaftlicher Natur und Anmeldungen zu richten sind.

Theodor Schwann. Dem berühmten Physiologen Theodor Schwann ist in Neuß, in seiner Vaterstadt, ein Denkmal gesetzt worden. Er war dort am 7. Dezember 1810 geboren, besuchte zuerst das hiesige Progymnasium, kam dann auf das ehemalige Jesuitenkolleg zu Köln und bezog 1829 die Universität Bonn, um Naturwissenschaft und Medizin zu studieren. In Berlin erkannte Johannes Müller, der seit 1833 an der dortigen Universität wirkte, Schwanns hohe Begabung und übertrug ihm im Herbste 1834 eine Assistentenstelle am anatomischen Museum. In den folgenden fünf Jahren, den schaffensfreudigsten und fruchtbarsten seines Lebens, widmete Schwann sich vorwiegend mikroskopischen und chemischen Arbeiten. 1839 nahm er einen Ruf an die Universität Löwen an, und 1848 ging er an die Universität Lüttich, wo ihm die Professur der allgemeinen und speziellen Anatomie und später der Lehrstuhl für Physiologie und vergleichende Anatomie übertragen wurde. Den Berufungen an die Universitäten Breslau, Würzburg, München und Gießen leistete er keine Folge. 1880 entsagte Schwann wegen eines Herzleidens der akademischen Tätigkeit, blieb aber in Lüttich weiter wohnen. Anfang Jänner 1881 erlag er in Köln, wo er zu Besuch weilte, einem Schlaganfall. Dort ruht auch seine Asche. Schwann gehört zu den Großen der Wissenschaft: er entdeckte das Pepsin, und erforschte im Anschluß daran das Wesen der Verdauung. Diese Untersuchungen führten ihn zum Studium der Fäulnis- und Gärungserscheinungen und er konnte den Nachweis führen, daß die Schimmelpilze und Infusorien nicht — wie bisher angenommen worden war, Folge der Fäulnis sind, sondern daß sie gerade die Ursache der Zersetzung der organischen Substanzen darstellen. Ein Teil des Ruhmes, den Pasteur mit der Erforschung der Lebensbedingungen und der Wirksamkeit der Bakterien und Lister mit der Einführung der antiseptischen Wundbehandlung sich erwarb, fällt auf Schwann zurück. Des weiteren erschienen von Schwann höchst wichtige Untersuchungen über die Bedeutung der Galle, die Zusammensetzung der Muskelfasern und des elastischen Gewebes, das Gesetz der Muskelzusammenziehung, Kontraktilität der Arterien, Urzeugung, doppelsinnige Leitung der Nerven, über die Existenz besonderer Wandungen in Kapillargefäßen u. a. m. Die hervorragendste wissenschaftliche Tat Schwanns, die ihn zum Lehrer seiner Lehrer machte, ist die Schöpfung und Begründung der Zellenlehre. Nach dieser ist wie bei der Pflanze der animalische Körper aus einander ähnlichen, einfachen Elementarteilen zusammengesetzt, den sogenannten Zellen. Diese stellen sich dem mit einem Mikroskop bewaffneten Auge in ihrer einfachsten Gestalt als kleine, von einer Membran umgebene Anhäufungen von eigenartiger organischer Substanz, dem Protoplasma, dar. Sie enthalten einen Kern mit Kernkörperchen, von denen die Vermehrung der Zellen durch Teilung ausgeht. Die Ergebnisse seiner Forschungen veröffentlichte der 29jährige in einem Werke: „Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Tiere und Pflanzen". Virchow hat seine Zellularpathologie darauf aufgebaut. — Gaben von der Stadt Neuß, der Familie des Toten, von Ärzten, Naturforschern und Universitäten brachten die Mittel für ein Denkmal, das von Josef Hammerschmidt geschaffen wurde. Es stellt den Gelehrten sitzend dar, dozierend, ein aufgeschlagenes Buch in der Hand. Der weite belgische Professorenmantel fällt über die Stuhllehne zurück. Die Bronzestatue steht auf einem Podest von grauem Fichtelgebirggranit, der mit einer ebensolchen Steinbalustrade umgeben ist. — Bei der Enthüllung waren hervorragende Fachgenossen Schwanns (u. a. W. Waldeyer, Berlin, und W. Ebstein, Göttingen) zugegen, während die Universitäten Halle, Marburg, Rostock, Tübingen, Gießen, Straßburg, Freiburg, Halle und Heidelberg Begrüßungsschreiben gesandt hatten.

Sittlichkeitsverbrechen Jugendlicher haben in den weitaus meisten Fällen ihren Grund in der Pubertät. Lehrer Kruppa von der Landesstrafanstalt Bautzen stellte fest, daß unter 750 jugendlichen Gefangenen nicht weniger als 95, das sind 12⅔%, Sittlichkeitsverbrecher waren, unter ihnen 58 vom Dorfe. Nächst dem Diebstahl ist das Sittlichkeitsverbrechen die am häufigsten wiederkehrende Straftat unter Jugendlichen. Alle Beobachtungen, die Kruppa an den wegen dieses Deliktes verurteilten Jugendlichen machen konnte, haben ihn in der Annahme bestärkt, daß „der Grund für diese Tatsache einzig und allein in der Pubertät zu suchen ist". Sittlichkeitsverbrechen, wie sie sich beispielsweise Lehrlinge mit dem Töchterchen ihres Meisters zu Schulden kommen lassen oder wohl auch solche an der Landstraße und im Walde, die mehr im Affekt, im plötzlich erwachenden Geschlechtstriebe geschehen, sind nur in der Pubertät begründet. Auch die wegen Beleidigung zu Gefängnis verurteilten Jugendlichen, die Briefe unglaublich gemeinen Inhaltes an weibliche Personen, meist jüngere Mädchen geschrieben haben, sind zu ihrer Tat durch den erwachenden Geschlechtstrieb bewogen worden. Enthalten dergleichen Schriftstücke keine unsittlichen Aufforderungen an die Empfängerin des Briefes, sondern ergehen sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur in gemeinen Redensarten, oder sind sie an Männer gerichtet, so gehören sie wohl schon ins Gebiet des Pathologischen. Der widernatürliche Umgang mit Tieren wird meist nur, wie schon Forel bemerkt, „bei Schwachsinnigen oder Tölpeln beobachtet, die, von allen Mädchen ausgelacht und verschmäht, in der Stille eines Stalles bei einer Kuh Trost suchen“. Die aus landwirtschaftlichen Betrieben wegen Sittlichkeitsverbrechen Eingelieferten erliegen einesteils gewissenlosen älteren Mitknechten, die, so auffallend dies auch gerade bei weniger Gebildeten erscheinen mag, die schmutzige Lektüre den jüngeren Genossen zugänglich machen, und anderenteils dem schlechten Beispiel, das Knechte und Mägde in ihrem Reden und Tun dem Schulentlassenen geben. „Man muß staunen, wie ungeniert Unsittlichkeiten auf dem Lande betrieben werden.“ Die von der Stadt eingelieferten jugendlichen Sittlichkeitsverbrecher erliegen mehr der Versuchung durch schlechte Lektüre und unsittliche Bilder und nicht zuletzt dem Alkohol, der sie in die Hände von Dirnen treibt, deren Umgang sie zu Diebstahl und Unterschlagung verleitet, oder der sie zu Affektvergehen anreizt, also zu Sittlichkeitsdelikten, deren Ausführung von dem nüchtern gewordenen Attentäter dann tief beschämt vor dem Richter eingestanden zu werden pflegt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 nur **auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nerventonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII, Seidengasse 45.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalli jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. JUL 30 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 10. Juli 1909. **Nr. 28.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Syllaba, Über die Prognose der Basedowschen Krankheit.
Fr. Drobny, Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten. (Fortsetzung.)
Wehli, Über Tuberkulintherapie.
Sp. Wochenschau: Der diesjährige Ärztekammertag. — Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten. — Handelsminister und Ärzte.
VII. Intern. Kongreß für angewandte Chemie in London.
II. Literaturauszüge: Zangenmeister, Über Kindbettfieber. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Aus der Praxis: S. Löbl, Allgemeines und Spezielles über Pyrenol. Ullmann, Über ein gutes Adjuvans bei der Behandlung der Zystitis.
V. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Prognose der Basedowschen Krankheit.*)

Von **Prof. Dr. L. Syllaba** in Prag.

Die Frage der Prognose der Basedowschen Krankheit steht auf der Tagesordnung. Von der Beantwortung dieser Frage hängt in Zukunft die Richtung der Therapie dieser Krankheit ab. Auch hier melden sich die Chirurgen und sagen, daß sie durch einen operativen Eingriff helfen können und auch hier wollen die Vertreter der internen Medizin, wenigstens nicht alle, der chirurgischen Behandlung den Vorrang vor der internen nicht einräumen. Und doch gibt es nur eine Medizin, die nur ein einziges Ziel hat: zu heilen. Dieses Ziel schwebt gewiß ebenso den Internisten wie den Chirurgen vor. Trotzdem also gegenwärtig eine prinzipielle Verschiedenheit der Ansichten besteht, muß dennoch das gemeinsame Ziel mit der Zeit die Chirurgen und Internisten einem wenigstens im Prinzipe einheitlichen Standpunkte näherbringen. Bevor dies jedoch geschieht, bleibt nichts anderes übrig, als daß beide Lager die Berechtigung ihres Standpunktes prüfen. Einer jener Wege, auf welchem eine solche Revision des Standpunktes erfolgen muß, ist eben die Frage der Prognose. Der Chirurg muß die operierten Fälle jahrelang verfolgen und der Internist darf nicht einen einzigen Fall aus den Augen verlieren, bei dem er einmal die interne Behandlung ohne Operation eingeleitet hat.

Durch die vorliegende Arbeit will ich dem eben gesteckten Ziele auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen näherkommen. Mein Material schöpfe ich 1. aus meiner 8jährigen Assistenten- und 1jährigen Supplentenzeit an der Poliklinik, 2. aus dem 1. Quinquennium der Tätigkeit Prof. Thomayers an der II. int. Klinik, aus der Klientel des Kollegen Doz. Pelnář, und 4. aus meiner eigenen 20jährigen Privatpraxis.

Meine eigene Praxis bot mir 23 Fälle von Basedowscher Krankheit, die Poliklinik 17, die Klinik 11, die Klientel Pelnářs 5 Fälle, im ganzen also 56 Fälle, von denen 50 zu verwerten sind.

Unter diesen 50 Fällen sind nur Kranke mit sicherer Diagnose. Über das Schicksal derselben war ich entweder a priori orientiert oder ich übte jetzt nachträglich ad hoc eine Kontrolle ihres Gesundheitszustandes aus.

Ich teile die Fälle ein in tote, unveränderte, gebesserte und geheilte. An die Heilung lege ich einen sehr strengen Maßstab an. Zu den unveränderten rechne ich auch die rezidivierenden Fälle, mag auch momentan eine Besserung bestehen. Bei den toten muß man nachforschen, ob der Tod infolge der Basedowschen Krankheit oder einer anderen tödlichen Erkrankung erfolgt ist. Von 50 revidierten Fällen starben bis jetzt 13. Der Tod erfolgte dreimal plötzlich durch Herzlähmung, fünfmal unter dem Bilde einer mehr oder weniger chronischen Herzschwäche mit allgemeiner Wassersucht, einmal nach hartnäckigen Diarrhöen, einmal nach einem akuten mehrmonatlichen fieberhaften Verlauf, einmal an Kachexie, einmal in einer Psychose und schließlich einmal infolge chronischer Nierenentzündung mit Rotlauf.

In einem dieser 13 Fälle handelte es sich sicher nicht um Tod infolge Basedowscher Krankheit. Eine poliklinische Patientin aus dem Jahre 1901 verlor die Symptome des Basedow und bekam 3 Jahre später progressive Paralyse. In 3 von den 13 toten Fällen läßt sich der Anteil der Basedowschen Krankheit an dem Tode schwer ermessen. Es handelte sich nämlich zweimal um ein plötzliches Ende, welches einmal durch gleichzeitige Arteriosklerose und einmal durch Typhus mitverursacht sein könnte. Der 3. Patient pflegte von Thomayer in den poliklinischen Vorlesungen öfters demonstriert zu werden; sein Zustand besserte sich mit der Zeit derart, daß er selbst seine eigene Photographie nicht erkannte, welche Thomayer auf dem Höhepunkte der Krankheit anfertigen ließ; dieser Patient starb im Jahre 1902, das ist 10 Jahre von dem Momente an, da er die Poliklinik zu besuchen begann, auf der Klinik des Prof. Jaksch an chronischer Nierenentzündung mit allgemeiner Wassersucht und Rotlauf. Albuminurie und chronische Nephritis werden bei Basedowscher Krankheit öfters beobachtet und ihre Pathogenese lockt zum Studium; bei der gegenwärtigen Unfertigkeit unserer diesbezüglichen Kenntnisse können wir nicht entscheiden, ob nicht die Basedowsche Krankheit im letzten Falle wenigstens indirekt den Tod verschuldet hat.

Im ganzen starben also direkt und allein infolge der Basedowschen Krankheit von 50 Fällen $9 = 18\%$. Da fremde Statistiken die Mortalität mit 10 bis 25% angeben, ist unsere Zahl deren arithmetisches Mittel. Die Differenz der Statistiken

*) Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 329.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist außer durch (qualitative und quantitative) Ungleichheit des Materials auch durch die ungleich lange Beobachtungsdauer bedingt. Eine kurze Beobachtungsdauer vermindert naturgemäß die Mortalitätsziffer, da mancher Basedow erst nach mehrjähriger Dauer stirbt, eine längere Beobachtungsdauer erhöht wohl dieselbe.

Die Zahl der unverändert gebliebenen Fälle beträgt 6 = 12%, der gebesserten 18 = 36%, der geheilten 13 = 26%, also der gebesserten und geheilten zusammen 62%. Da fremde Statistiken zwischen 50 bis 71% schwanken, stellt unsere Ziffer wiederum das arithmetische Mittel dar.

Es ist interessant, daß ich verhältnismäßig oft Heilung, resp. Besserung in Fällen beobachtete, wo die Basedowsche Krankheit in den klimakterischen Jahren auftrat. Obwohl man einen gewissen Zusammenhang zwischen Schilddrüse und Eierstock vermutet, wird ein solcher klimakterischer Basedow in den Büchern nicht angeführt. Unter meinen 56 Fällen befindet er sich 9mal = 16%. Von diesen 9 Fällen sind derzeit zwei unverändert, 4 bedeutend gebessert und 3 geheilt. Ich mache auf diese Form des Basedow aufmerksam, dessen Pathogenese wiederum zum Nachdenken auffordert, indem ich es der Zukunft überlasse, an einem größeren Material ihren benignen Charakter zu bestätigen. — Es ist nun die Frage, in welcher Weise die interne Behandlung die Prognose der Basedowschen Krankheit ändern, resp. verbessern kann. In unseren Fällen wurde bezüglich der Therapie alles mögliche getan: in dem einen Falle hilft alles, in einem anderen nichts. Die auffallende Verschlimmerung der Basedowsymptome nach Jodpräparaten in 3 Fällen bestätigt die Erfahrung von Möbius, daß diese Präparate für den Basedow ein Gift sind.

Welchen Standpunkt sollen wir nun auf Grund unserer Statistik gegenüber der operativen Therapie einnehmen? Von unseren Patienten wurden 2 operiert; bei dem einen (einem poliklinischen Patienten) trat nach 2 Jahren Rezidive auf, bei dem anderen, einem klinischen Patienten, der Tod nach 5 Monaten infolge Asystolie, zu deren Qualen die Operation noch eine Tetanie und eine Rekurrenslähmung hinzufügte. Man wird wohl einwenden, daß 2 Mißerfolge gegenüber den günstigen Angaben der chirurgischen Statistik in den Hintergrund treten. Man muß also deren Ziffern mit den unserigen vergleichen. Die Zahl der gebesserten Fälle betrug nach unserer Statistik 62%, nach Landstroem 65%, nach Riedel 84%, nach Korber 93%. Landstroem erzielte also durch die operative Therapie nicht um viel mehr als wir durch die interne, dagegen hat uns Korber um 31% übertroffen. Aber die siegreichen Ziffern Korbers oder Riedels verschweigen einige Momente: *a)* die Gefahr der Operation mit einer postoperativen Mortalität von 5·3 bis 12 bis 16%; *b)* die Fälle, welche bald (eventuell schon 1 Monat) nach der Operation sterben; *c)* die Existenz von Rezidiven auch nach der Operation; *d)* die ungenügend lange Beobachtungsdauer bei einigen chirurgischen Fällen (nicht bei allen). Unter diesen Umständen und angesichts der Unvollständigkeit der bisherigen Statistiken der Internisten ist die Zeit noch nicht gekommen, um über den Wert der operativen Therapie der Basedowschen Krankheit das letzte Wort zu sprechen.

Zuerst muß die Frage der Prognose dieser Krankheit ausgebaut werden. Die vorliegende Arbeit bedeutet nur einen diesbezüglichen Versuch. 50 Fälle genügen nicht. Aber ich wollte nur die Anregung geben und schließe mit einer Aufforderung an alle, die bei uns in der internen Medizin arbeiten, nach dem Beispiel der Chirurgen nicht einen einzigen Fall von interner Behandlung aus den Augen zu verlieren. In Anstalten und in der Privatpraxis sollen Register der mit schwerer und leichter Basedowscher Krankheit behaften Personen angelegt und diese Jahre hindurch in regelmäßigen Intervallen beobachtet werden.

Auf diese Weise werden wir auf künftigen Kongressen auf Grund eines reichen Materiales und einer noch längeren Beobachtungsdauer das Studium der Prognose der Basedowschen Krankheit vertiefen und ihrer Behandlung eine bestimmte Richtung geben können.

Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten.

Vom beh. aut. Architekten, Stadtbaudirektor **Franz Drobny** in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Die Bedienung ist überaus einfach und erfordert nur eine Person, so daß mit Hilfe dieser Maschine eine ganz wesentliche Ersparnis erzielt wird. Auch im Falle von Streiks und dergl. ist es erwünscht, die Arbeitskräfte auf ein Minimum zu reduzieren.

Dort wo das Moorlager sich entfernt von der Verwendungsstelle befindet, kann sich unter Umständen ein Bandtransport als vorteilhaft erweisen, so z. B. im Neubade in Karlsbad. Die Kraftübertragung erfolgt dort auf etwa 30 *m* Entfernung durch eine höchst moderne Anlage, nämlich durch einen sogenannten Hydrogenerator von Ingenieur Silvestri, eine Öldruckkraftübertragung mit besonders konstruierten Primär- und Sekundär-Motoren.

Die gebrauchten Moorbäder werden zu dem im Moorhofe oder Aufbrühraume befindlichen Moorsumpfe geführt und dort auf einer Kippvorrichtung entleert.

Die Entleerung des Moorsumpfes erfolgt in Karlsbad durch Vakuum-Tonnenwagen. Mit Hilfe eines Dampfstrahlapparates oder einer Luftpumpe wird ein auf dem Wagen liegender zylindrischer Kessel von etwa 2000 *l* Inhalt möglichst luftleer gemacht. Das in den Moorsumpf reichende Rohr von etwa 100 *mm* Durchmesser, wird mittels eines starken Schlauches an den Vakuumkessel angeschlossen und so der Moorsumpf entleert.

Der Tonnenwagen verführt dann das Moor auf die Abladeplätze. Eine Wiederverwendung des gebrauchten Moores soll nach einer Reihe von Jahren zulässig sein; in Karlsbad wird das gebrauchte Moor nicht wieder verwendet, sondern bleibt auf dem Abladeplatz bei Donitz unbenützt liegen.

Aus der Art der Bereitung der Moorbäder ergeben sich die baulichen Anordnungen.

Zunächst sind notwendig ein Moordepot für das frische trockene Moor, ein geräumiger Manipulations- und Badebereitungsraum mit Zuführung von Mineralwasser und Dampf nebst einer Reihe entsprechender Entnahmestellen, eventuell ein Raum für die Mischmaschine, den Motor und den Elevator, ein genügend großer Wannenhof und ein Moorsumpf.

An den Wannenhof schließen sich die Badezellen, die wieder einer besonderen Einrichtung bedürfen. Die Besonderheit des Moorbades und die Bedürfnisse der Reinlichkeit bringen es mit sich, daß der Zugang zu den Badezellen getrennt von dem Badebereitungsraum anzuordnen ist. Am besten liegt die Kabine zwischen dem Verbindungsgang, der das Publikum zur Kabine führt und dem Moorhofe; auf der einen Seite der Kabine wird die Wanne eingeschoben.

In der Badezelle selbst sind zwei Wannen, eine Moorwanne, die eingeschoben wird, und eine Reinigungswanne anzuordnen; am besten beide nebeneinander und auf halbe Höhe versenkt, wegen des bequemeren Einsteigens. Es ist sehr wichtig, hinter der einzuschiebenden Wanne einen vollständigen Luftabschluß zu schaffen, um Zugluft, die im Moorbad besonders unangenehm wird, zu vermeiden. Im Kaiserbad in Karlsbad ist dieser luftdichte Abschluß dadurch erzielt, daß die Wannen vollständig versenkt sind; die Moorwanne wird von der Moorgallerie im Hofe aus unter die Zelle bis unterhalb des Ausschnittes geschoben, der etwas weniges kleiner ist als die Wanne; dann wird diese durch hydraulischen Druck gehoben und an einen Gummiring unterhalb des Ausschnittes luftdicht angepreßt.

Diese Konstruktion ist gut, aber etwas kostspielig. Eine einfachere und ebenfalls entsprechende Lösung zeigen die Moorlogen im Elisabethbad in Karlsbad, wo eine Klapptüre mit Hebelriegel, eine Schiebtüre und als dritter Verschluß eine Klappe, die an den Wannenkopf anschließt, angeordnet wurden.

Die Wannen sind dort nur auf halbe Höhe versenkt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Übersteigen von der Moorwanne in die Reinigungswanne wird sehr erleichtert, wenn über den Wannen Hängeriemen mit Haltern angebracht sind.

An die Moorkabinen schließen sich zweckmäßig Ruheräume zum Nachschwitzen an. Man kann entweder die Moorkabine mit einem Vorraum ausstatten, der als Garderobe und Ruheraum dient, oder zwischen zwei Zellen einen gemeinsamen Ruheraum anordnen, und die Besetzung der Zellen um eine halbe Stunde differieren lassen, um eine bessere Ausnützung zu erzielen, oder man kann schließlich größere gemeinsame Ruheräume mit Ruhebetten anlegen, die nahe den Moorkabinen liegen. Die letztgenannte Anlage ist die am meisten raumsparende, die zweitgenannte Anordnung die zweckmäßigste, weil dabei die Ruheräume unmittelbar neben der Kabine liegen und doch auch gutes Licht erhalten können, was unbedingt erforderlich ist.

Der vollständige Abschluß des Ruheraumes vom Baderaum muß des Badedunstes wegen unter allen Umständen möglich sein.

Auf sonstige Details kann hier nicht eingegangen werden.

Die Schlammbäder sind ähnlich wie die Moorbäder konstruiert. Für die Wannen ist solches Material zu wählen, welches den Angriffen des Mineralwassers tunlichsten Widerstand leistet. In Nenndorf z. B., das Schwefelschlammbäder besitzt, hat sich pitch pine verhältnismäßig am besten bewährt.

Für Moor- und Schlammteilbäder bedarf es besonderer Detail-Einrichtungen, die aber hier nicht weiter besprochen werden können.

Für die Verabreichung der Moorumschläge sind größere Säle mit Kabinenabteilungen durch halbhohe Wände zu schaffen. In jeder dieser Abteilungen ist ein Ruhebett untergebracht. Das Moor wird in doppelwandigen Kesseln trocken erhitzt und in Säcken, die etwa 3 *kg* Moor enthalten, dem Patienten, der am Ruhebett liegt, auf die kranke Stelle aufgelegt. Die Erhitzung des Moores erfolgt gewöhnlich in einem Untergeschoß durch Dampfanwärmung in Kupferkesseln und die heißen Säcke werden durch einen Aufzug in den Saal befördert.

Für die Fangopackungen sind Einzelzellen mit Ruhebetten und Reinigungsbädern zu schaffen.

Wünschenswert für alle Bäder, welche von Gichtikern und Rheumatikern benützt werden, ist die Schaffung von fahrbaren Sänften, durch welche die Patienten vom Hause bis in die Kabine und von dort wieder nach Hause im geschlossenen Wagen gebracht werden können.

Von Wannenbädern wären noch die zweizelligen elektrischen Wannenbäder zu erwähnen, welche eine Spezialkonstruktion der Wannen und der elektrischen Apparate erfordern.

Ebenso die elektrischen Vierzellenbäder, welche aus 4 Porzellangefäßen mit verschiedenartiger elektrischer Schaltung bestehen.

Die elektrischen Lichtbäder — Glühlicht, Bogenlicht und sonstige Strahlungen — werden gewöhnlich als Kästen eingerichtet, in denen der Patient sitzt und erfordern den Anschluß eines Reinigungsbades, da sie sehr schweißtreibend wirken. Einer näheren Beschreibung dieser bekannten Einrichtungen bedarf es wohl nicht.

Weitere zu besprechende Heilmittel sind der Dampf, die heiße Luft und die komprimierte Luft.

Die einfachste Anordnung eines Dampfbades ist die eines Dampfkastenbades, bei dem der Kopf des Patienten frei bleibt.

Eines der ersten Dampfbäder dieser Art war das 1825 in Karlsbad nach den Angaben des Dr. de Carro eingerichtete Dampfbad, an Stelle des jetzigen Sprudelbades, bei welchem die Dämpfe der Hygieensquelle durch Holzrohre in einen Kasten geleitet wurden, in dem der Patient saß. Dieses System wird jetzt in sehr vollkommener Durchbildung ausgeführt, so daß einzelne Gliedmaßen und Körperteile separat unter Dampf gesetzt werden können. (Schluß folgt.)

Über Tuberkulintherapie.

Die Tuberkulintherapie erobert sich neuerdings ein immer größer werdendes Feld, besonders in Deutschland. Bei uns in Österreich geht man erst zögernd daran. Umso wichtiger ist es, ein ausgezeichnetes Werk, in welchem bewährte Autoren in zusammenfassender Darstellung alles Wissenswerte über den gegenwärtigen Stand des Themas bringen, kennen zu lernen.*) Die Wichtigkeit desselben läßt eine auszugsweise Besprechung der einzelnen Kapitel angezeigt erscheinen, so weit dieselben für die tägliche Praxis in Betracht kommen.

Der erste Teil befaßt sich mit der spezifischen Diagnostik der Tuberkulose.

1. Die kutane Tuberkulinprobe (v. Pirquet), eine lokale Hautreaktion, beruht auf „Allergie“, d. h. auf der veränderten Reaktion des Organismus gegenüber ihm bereits bekannten Infektionserregern. Man tropft auf der mit Äther desinfizierten Haut der Innenseite des Vorderarmes zwei Tropfen Tuberkulin (25% in 1/2%iger Karbolsäurelösung oder unverdünntes Tuberkulin) nebeneinander auf; mit einer gewöhnlichen Lanzette oder mit dem von v. Pirquet angegebenen Impfbohrer führt man gleichmäßige runde Bohrungen zunächst in der Mitte zwischen den beiden Tropfen, dann innerhalb eines jeden Tropfens aus, genau nach den Regeln der Vakzination. Bei negativem Ausfalle verhalten sich die beiden innerhalb der Tropfen angelegten Impfstellen genau so, wie die zwischen ihnen angelegte Kontrollstelle. Bei vorhandener Tuberkulose dagegen zeigen sich als positive Reaktion in 24 bis 48 Stunden auftretende Impfpapeln von spezifischer histologischer Struktur. Die Methode ist durch ihre einfache Ausführung und Unschädlichkeit selbst für kleinste Kinder geeignet und hat keine Kontraindikation; sie tritt auch bei positivem Ausfalle ohne Temperatursteigerung oder sonstige allgemeine Reaktionserscheinungen auf; sie unterrichtet nicht über den Charakter der Erkrankung (aktiver oder latenter Herd), sondern zeigt nur an, daß der Körper mit Tuberkelbazillen irgendwie infiziert ist; negativer Ausfall spricht für Fernsein von Tuberkulose; sie versagt trotz tatsächlich vorhandener Tuberkulose bei Tuberkulinimmunität nach spezifischer Behandlung, während Morbillen, sowie im letzten Stadium (Mangel an Reaktionsfähigkeit), bei Miliartuberkulose und bei Meningitistuberkulose.

2. Die perkutane Tuberkulinprobe-Einreibung einer Tuberkulinsalbe (Tuberkulin Koch, Lanolin anhydr. aa 5·0-Mfungu.) auf die Bauchhaut durch 1/2 bis 1 Minute hat bei vorhandener Tuberkulose eine graduell verschiedene Reaktion zur Folge: Hyperämie und Exsudation zeigende Papeln oder konfluierende rote Knötchen. Positiver Ausfall spricht für Tuberkulose, negativer Ausfall ist für Ausschluß von Tuberkulose nicht zu verwenden.

3. Die konjunktivale Tuberkulinprobe (Wolff-Eisner) oder Ophthalmoreaktion (Calmette): Einträufelung eines Tropfens einer sterilen 1% bis 4%igen Tuberkulinlösung (physiologische Kochsalz- oder 0.5%ige Karbol- oder 3%ige Borsäurelösung) in den innneren Augenwinkel hat bei vorhandener Tuberkulose nach 6 bis 24 Stunden eine charakteristische Rötung der Caruncula und plica semilunaris zur Folge. Bei stärkeren Graden der Reaktion treten subjektive Symptome auf: Lichtscheu, Brennen, Tränenträufeln; von manchen Seiten wird über schädliche Folgen der Methode berichtet; sie ist bei Augenkrankheiten kontraindiziert.

4. Die subkutane Tuberkulinprobe. Nur bei absolut normaler Temperatur anzuwenden, welche (ohne Antipyretika) durch dreistündliche Messungen vorher festgestellt werden muß. Als geeignetstes Mittel empfehlen die Autoren Alttuberkulin Koch in 1/2%iger Karbolsäurelösung, und zwar in vier aufeinanderfolgenden Tuberkulindosen von 0·2 *mg*, 1 *mg* 5 *mg*,

*) Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Für Ärzte und Studierende. Von Dr. Baudelier, Oberarzt der Weickerschen Lungenheilanstalten in Görbersdorf und Dr. Roepke, dir. Arzt der Eisenbahnheilstätte in Melsungen. 2. Auflage. 174 Seiten mit 19 Temperaturkurven. 1 farb. lith. Tafel und 4 Textabbildungen. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag), 1909, Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

10 *mg*. Getrübte Lösungen nicht anzuwenden. Injektionstelle unterhalb der scapulae, abwechselnd rechts und links. Injektion nicht am Abend vorzunehmen, weil geringe Reaktionen während des Schlafes unbemerkt bleiben könnten, sondern vormittags. Nach jeder Injektion wartet man drei Tage, um eine auftretende Reaktion zu beachten; tritt keine Reaktion auf, so wird die nächstfolgende Dosis angewendet; tritt auch nur die geringste Reaktion (Steigerung um 0·3°) auf, so wird die gleiche Dosis wiederholt; eine nach Wiederholung der gleichen Dosis stärker auftretende Reaktion ist nach Koch ein sicheres Zeichen für Tuberkulose; tritt auch nach der Injektion von 10 *mg* keine Reaktion auf, so ist Tuberkulose auszuschließen; der Sicherheit wegen wiederholt Koch diese letzte Dosis von 10 *mg*, um bei ausbleibender Reaktion Tuberkulose auszuschließen; doch begnügen sich die meisten Praktiken mit der einmaligen Reaktion von 10 *mg* als höchster Dosis zu diagnostischen Zwecken. Man darf mit der Dosierung nur dann steigen, wenn die vorherige Injektion reaktionslos geblieben ist; auch bei geringster Reaktion ist die gleiche Dosis zu wiederholen. Typische Reaktion zeigt sich 4 bis 30 Stunden, gewöhnlich 6 bis 12 Stunden nach der Injektion als Temperatursteigerung (wenigstens 0·5°) mit subjektiven Symptomen (Frösteln, Hitze, Schwindel, Brechreiz, Kopf- und Gliederschmerzen, Schmerzen im tuberkulös erkrankten Körperteil) und lokalen Herderscheinungen (Husten, Auswurf, Rasseln). Psychische und suggestive Reaktion ist durch Injektion von aqua dest. festzustellen. Kontraindikationen: Schon vorher vorhandene Temperatursteigerung (durch welche die Beurteilung an und für sich unmöglich wird), kurz vorhergegangene Blutungen, Vitium, Nephritis, andere schwere Erkrankungen. Dagegen ist die Methode in allen sonstigen Fällen anzuwenden, in welchen Anamnese, klinische Untersuchung und wiederholte Sputumuntersuchung zur Sicherstellung nicht hinreichen. Sie steht hinsichtlich diagnostischer Sicherheit unter allen genannten Methoden an erster Stelle; eine prognostische Bedeutung hat sie ebensowenig, als die anderen. Sie ist von Wichtigkeit zur Frühdiagnose der Fälle von Lungentuberkulose ohne Sputum; ebenso bezüglich der Aufnahme zweifelhafter Fälle in Heilstätten, bei der es sich um möglichst frühzeitige Aufnahme sicher Tuberkulöser und um Ausschließung Nichttuberkulöser handelt; sie kann auch bei Graviden und Wöchnerinnen angewendet werden und es wurde auchbei diesen kein ungünstiger Einfluß des Mittels beobachtet; endlich kommt sie zur Differentialdignose gegenüber anderen Lungenkrankheiten in Betracht. (Tumor, Echinokokkus, Aktinomykose, Lues, nichttuberkulöse Bronchitis, Bronchiektasie, rheum. und traumat. Pleuritis, nichttuberkulöse Spitzeninduration bei behinderter Nasenatmung usw.)

Der zweite Teil enthält die spezifische Behandlung der Lungentuberkulose. Die Autoren empfehlen die Tuberkulinbehandlung in der jetzt allgemein angenommenen Form, nämlich Beginn mit geringsten Anfangsdosen und Fortsetzung mit geringsten Steigerungen unter Vermeidung jeder Reaktion und unter ständiger Kontrolle. Die besten Erfolge erreicht man, wenn es gelingt, möglichst an die Reaktionsgrenze zu kommen, ohne sie zu überschreiten, also ohne Reaktion. Von den Anwendungsweisen haben die intravenöse, intrapulmonale (eigentlich intrabronchiale), inhalatorische, stamachale, rektale und perkutane derzeit keine praktische Bedeutung; die allgemein angewendete Tuberkulintherapie ist die subkutane Injektion. Die in Betracht kommenden Präparate sind:

1. Alttuberkulin Koch, hergestellt durch Filtration von 4 bis 6 Wochen alten, auf 5%igem Glyzerinbouillon gewachsenen Reinkulturen von Tuberkelbazillen; Koch hat das Filtrat durch Kochen auf $^1/_{10}$ seines Volumens eingeengt und als Originaltuberkulin TO bezeichnet; es enthält die in 50%iger Glyzerinlösung löslichen Sekretionsprodukte der Bazillen. Das von den Höchster Farbwerken hergestellte „Tuberkulin Original Alt" TOA ist durch Filtration mittels Bakterienfilters gänzlich keimfreies Alttuberkulin vom typus humanus; das von denselben Farbwerken im luftverdünnten Raume bei niedriger Temperatur auf $^1/_{10}$ seines Volumens eingeengte TOA wird als Vakuumtuberkulin bezeichnet und ist haltbarer. Das Mittel wird in $^1/_2$% Karbolsäure als Verdünnungsflüssigkeit angewendet. Man beginnt mit einer Anfangsdosis von $^1/_{100}$ *mg*, bei schwereren Fällen $^1/_{1000}$ *mg* und injiziert im allgemeinen zweimal wöchentlich; man steigt auf das doppelte, dann das dreifache, sechsfache usw. der Anfangsdose unter ständiger Kontrolle der Temperatur; zeigt sich eine Reaktion, so muß man zur Anfangsdosis zurückgehen, eventuell auch unter dieselbe gehen und dieselbe Dosis einigemale wiederholen; erst wenn sich keine Reaktion zeigt, kann man die Dosis langsam steigern; bei höheren Dosen, von 100 *mg* an, läßt man nach jeder Injektion Intervalle von 4 bis 7 Tagen. Die Autoren steigen, wenn es möglich ist, bis zu 1000 *mg* als höchster Dosis; sie unterscheiden sich dadurch von anderen Praktikern, welche diese Höhe nicht erreichen; so sieht Petruschky als höchste Dosis für Alttuberkulin 100 *mg* an. Die Autoren halten die Höchstdosis von 100 *mg* zwar für ausreichend bei einer Drüsentuberkulose des Kindesalters oder bei einer geschlossenen Lungentuberkulose leichtesten Grades, namentlich wenn wiederholte Tuberkulinkuren („Etappenbehandlung") möglich sind. Bei offener Tuberkulose und vorgeschrittenen Fällen dagegen streben sie die Erreichung einer Höchstdosis von 1000 *mg* an.

2. Neutuberkulin Koch TR (Tuberkulin Rest). Von Koch hergestellt durch Zentrifugieren einer getrockneten, dann verriebenen, dann in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmten Bazillenkultur, welche sich durch das Zentrifugieren in zwei Schichten teilt: Eine obere Schichte TO, welche dem Alttuberkulin entspricht und die in Glyzerin löslichen Teile enthält, und eine untere Schichte TR, welche die bei der Glyzerinextraktion zurückbleibenden Stoffe mit immunisierenden Eigenschaften enthält. Letztere wird als Neutuberkulin verwendet, und zwar mit physiologischer Kochsalzlösung als Verdünnung. Anfangsdosis $^2/_{1000}$ *mg*, Steigerung wie beim Alttuberkulin, Höchstdosis 20 *mg*. Es ist unter den Kochschen Präparaten das mildeste und wegen seiner geringen toxischen Wirkung besonders für tuberkulinempfindliche Fälle geeignet; es wird deshalb bei solchen zum Beginn einer Tuberkulinkur angewendet, welche dann mit anderen Präparaten fortgesetzt wird.

3. Bazillenemulsion Koch. Von Koch hergestellt aus dem Neutuberkulin, indem er dasselbe nicht zentrifugiert, sondern die getrockneten, dann verriebenen, dann in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmten Bazillenkulturen, statt zu zentrifugieren, nur sedimentieren läßt und zur größeren Haltbarkeit 50% Glyzerin zusetzt. Die Bazillenemulsion ist also eine Aufschwemmung von einem Teile pulverisierter Tuberkelbazillen mit 100 Teilen destillierten Wassers, zu welcher gleiche Teile Glyzerin zugesetzt sind. Durch dieses Mittel wird die Agglutination wesentlich gesteigert, und zwar in günstigen Fällen stärker als in ungünstigen. Verdünnungsflüssigkeit: Physiologische Kochsalzlösung, zur Haltbarkeit durch mehrere Tage außerdem $^1/_2$% Karbolsäure. Anfangsdosis bei schweren Fällen $^1/_{10.000}$ *mg*, bei leichten Fällen $^1/_{1000}$ *mg*; man steigt mit der Dosierung wie bei den anderen Präparaten; höchste Dosis 10 *mg*. Die Autoren halten das Mittel für das wirksamste unter den Kochschdn Präparaten und heben seine entfiebernde Wirkung hervor.

Von Interesse ist eine eigenartige Methode der Anwendung des Mittels von Krause. Derselbe glaubt, daß die Behandlung mit einer aus den eigenen Bazillen des Patienten hergestellten Emulsion bessere Erfolge hat, als mit einer aus den Bazillen eines anderen Individuums hergestellten Emulsion, und berichtet auch über eine Anzahl erfolgreicher derartiger Kuren. („Spezifische" Emulsion, sollte aber richtig heißen: „individuelle" Emulsion.)

4. Karl Spenglers Perlsuchttuberkulin. Nach der Theorie Spenglers sind der menschliche Tuberkelbazillus (typus humanus) und der beim Rinde die Rindertuberkulose hervorrufende (typus bovinus = Perlsuchtbazillus) nicht gleichartig, sondern sowohl morphologisch und biologisch, als auch in Toxin- und Serumwirkung different; beim Rinde läßt sich durch den typ. human. keine fortschreitende Tuberkulose her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorrufen, ebensowenig beim Menschen durch den Perlsuchtbazillus; letzteres hat Spengler durch Selbstinfektion mit $^1/_2 mg$ Perlsuchtbazillen nachgewiesen. In der Mehrzahl der Fälle von Lungenschwindsucht beim Menschen handelt es sich um eine Symhiase beider Bazillenarten, des langen Bacillus humano-bovinus mit dem kleinen Tuberkelbazillus typ. humanus.

Bei überwiegender Infektion mit Tuberkelbazillen zeigt sich hochgradige Empfindlichkeit gegen Tuberkelbazillentoxine, hohe Widerstandsfähigkeit gegen Perlsuchtoxine; andererseits zeigen Fälle mit überwiegender Perlsuchtinfektion hochgradige Empfindlichkeit gegen Perlsuchttoxine, hohe Widerstandsfähigkeit gegen Toxine des Tuberkelbazillus typ. humanus. Daraus schließt Spengler, daß die Toxine der beiden Bazillen antagonistisch wirken und daß die alternierenden Toxine als Heilmittel, als Vakzine anzuwenden sind. Er wendet daher bei Fällen, welche schon auf geringste Dosen Kochscher Präparate stark reagieren, das alternierende Toxin an, nämlich Perlsuchttoxin, welches in entsprechender Weise aus Perlsuchtbazillen hergestellt ist. Ebenso bei Fällen, welche schon auf geringste Dosen von Perlsuchttoxinen stark reagieren, Kochsche Präparate, hergestellt aus Tuberkelbazillen typ. humanus. Erst sekundär, nach Vorimmunisierung mit dem alternierenden Toxin, ist die weitere Behandlung mit dem eigentlichen entsprechenden Toxin anzuwenden. In der gleichartigen Behandlung aller Fälle ohne Rücksicht auf die Infektion (typus humanus oder Perlsuchtbazillus) mit Kochschen Präparaten (hergestellt aus Tuberkelbazillen typ. human.) sieht er die Ursache der zum Teile ungünstigen Erfolge mit denselben und stellt deshalb an die Stelle dieser isotoxischen Behandlung die allotoxische Injektion des alternierenden Toxins. Mehrere Berichte über Spenglerbehandlung heben die Steigerung der Agglutinationswerte hervor, welche durch dieselbe ohne Fieber erreicht werden kann und auch anhält. Die von Spengler angewendeten Präparate entsprechen den genannten Kochschen Präparaten und sind wie diese hergestellt. Dem aus Tuberkelbazillen typ. human. hergestellten Orginal-Alttuberkulin ATO entspricht das in analoger Weise aus Perlsuchtbazillen hergestellte Perlsucht-Originaltuberkulin PTO. Anfangsdosis $^1/_{100.000}$ *mg*, Höchstdosis individuell, absolute Höchstdosis 1 cm^3. Der aus Tuberkelbazillen typ. human. hergestellten Tuberkelbazillen-Emulsion TBE entspricht die Perlsuchtbazillen-Emulsion PE. Zu Immunisierungszwecken verwendet er in gleicher Weise „Vakzine“ aus den beiden Bazillenarten: Tuberkelbazillen-Vakzin TBV aus dem typ. human. und Perlsuchtbazillen-Vakzin PV. Anfangsdosis: 1 hundertmillionstel Milligramm. Höchstdosis individuell. Die Verfasser haben mit (im Kochschen Institut hergestellten) Perlsuchtpräparaten günstige Erfolge erzielt, können aber eine Überlegenheit derselben über die Kochschen Präparate nicht feststellen.

Außer den genannten Kochschen Präparaten und dem Spenglerschen Perlsuchttuberkulin wird noch eine Reihe von ähnlichen Tuberkulinen besprochen: Denys, Landsmann, Klebs, Beraneck, v. Behring und sonstige Tuberkuline nach Kochscher Art. Die Wirkung aller dieser Tuberkuline beruht auf aktiver Immunisierung, d. h. ihre Einverleibung führt zum Auftreten von spezifischen Schutzstoffen (Antikörpern) im Organismus des Patienten; sie ist also eine mittelbare, der Organismus bildet sich unter ihrem Einflusse die Schutzstoffe selbst. Im Gegensatze dazu beruht die Wirkung mehrerer Sera auf passiver Immunisierung, d. h. der Organismus des Patienten erhält die — durch entsprechende Injektionen — von einem anderen Individuum gebildeten Schutzstoffe schon fertig einverleibt. Zu diesen Sera gehören:

1. Maraglianos Heilserum. Er verwendet, um ein an Schutzkörpern reiches Serum zu gewinnen, ein Filtrat von virulenten Bazillenkulturen, verbunden mit einem wässerigen Extrakt von virulenten abgetöteten Tuberkelbazillen; dasselbe wird Pferden, Kühen und Kälbern durch 6 Monate injiziert; das Serum dieser Tiere schützt Meerschweinchen und Kaninchen gegen tuberkulöse Infektion; es hat eine gesteigerte antitoxische, antibakterielle und agglutinierende Wirkung. Als Heilserum soll es bei tuberkulösen Menschen nach mehreren Berichten günstigen Erfolg haben. Maragliano selbst will es auf die Anfangsstadien der Tuberkulose beschränkt und als prophylaktisches Mittel angewendet haben.

2. Figaris Hämoantitoxin, im Institut Maragliano hergestellt. Durch interne Verabreichung von Antitoxinen bei Tieren entstehen Schutzstoffe im Blutserum dieser Tiere; das Blutserum erhält dadurch gesteigerte antitoxische, bakterizide und agglutinierende Eigenschaften. Mit diesem Serum per os behandelte Phthisiker zeigen subjektive und objektive Besserung auch in vorgeschrittenen Fällen. Es wird zur Prophylaxe bei hereditär belasteten Kindern verwendet.

3. Marmoreks Antituberkulose-Serum. Marmorek ist der Ansicht, daß das Tuberkulin nicht das Toxin der Tuberkelbazillen darstellt, sondern daß es das behandelte Individuum anregt, ein anderes Toxin in erhöhtem Maße zu produzieren. Nach seiner Theorie gibt es zwei verschiedene Stadien der Tuberkelbazillen und verschiedene vom Nährboden abhängige Sekretionsprodukte derselben. Das Kochsche Tuberkulin erzeugt bei der Immunisierung von Impftieren nur Antituberkulin und bleibt gegenüber andersartigen Giften der Bazillen wirkungslos. Dagegen produzieren die von M. sogenannten „primitiven Bazillen“ auf einem besonderen Nährboden („leukotoxisches“ Serum und Extrakt von Lebergewebe) ein echtes Toxin, das „primitive Toxin“, das viel wirksamer ist. Die zahlreichen Berichte, welche über die Anwendung erschienen sind, widersprechen einander. Die Mehrzahl der Beobachter spricht sich günstig aus, insbesondere bezüglich chirurgischer Tuberkulose. Seit Einführung der rektalen Anwendung des Mittels sind bessere Wirkungen erreicht worden.

Der dritte Teil bespricht die spezifische Behandlung der Tuberkulose anderer Organe: Kehlkopf-, Augen-, Haut-, Drüsen-, Knocken-, Gelenks-, Urogenitaltuberkulose und die Tuberkulose der serösen Häute. Bei sämtlichen Formen sind die meisten der genannten Mittel mit Erfolg angewendet worden. Die speziellen Angaben bezüglich der einzelnen Fälle (mit ausführlicher Literatur und Kasuistik) müssen im Original nachgesehen werden, ebenso die Behandlungsweise, welche im Allgemeinen der beschriebenen Tuberkulintherapie bei Lungentuberkulose angepaßt ist. Die Verfasser weisen darauf hin, daß die Zahl der Tuberkulinanhänger in ständiger Zunahme begriffen ist und daß die Tuberkulinbehandlung Allgemeingut der praktischen Ärzte werden sollte. Bei der beschriebenen Anwendungsweise der spezifischen Mittel, nämlich bei der reaktionsfreien Injektionsbehandlung, ergeben sich keine schädlichen Folgen oder Nebenwirkungen. Wo solche vorzuliegen scheinen, sind sie nicht dem Mittel als solchem, sondern einer unrichtigen Anwendung zuzuschieben. Andererseits ist die Tuberkulinbehandlung nicht ein Zaubermittel, das allein die Heilung herbeiführen könnte, sondern sie ist stets mit der Allgemeinbehandlung zu kombinieren, also bei Lungentuberkulose mit dem usuellem Anstaltsregime, bei Kehlkopftuberkulose mit Ruhigstellung des Kehlkopfes durch Sprechverbot, Hustenmittel, bei Lupus mit den sonstigen Behandlungsmethoden usw. Bei Urogenitaltuberkulose hat die Tuberkulinanwendung der chirurgischen Behandlung vorauszugehen. Von besonderem praktischen Werte sind die bei den einzelnen Präparaten angegebenen Mitteilungen über Abgabestellen, Preise und technische Anwendung (Verdünnung, Aufbewahrung, Injektion usw.). Mit allen genannten Mitteln wurden Erfolge erreicht, wie sie bei den bisherigen Behandlungsweisen unbekannt waren; nach den Erfahrungen der Verfasser kommt den Kochschen Präparaten als den am meisten bewährten der Vorzug zu.

Eine farbige Tafel veranschaulicht in instruktiver Weise die Konjunktivalreaktion, sowie verschiedene Grade der kutanen und perkutanen Reaktion. *Wehli (Meran).*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der diesjährige Ärztekammertag. — Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten. — Handelsminister und Ärzte.)

In der letzten Sitzung des Geschäftsausschusses der österreichischen Ärztekammern wurde bezüglich der Abhaltung des diesjährigen Kammertages beschlossen, den Kammern die zweite Hälfte Oktober oder November deshalb zu empfehlen, da bereits zu diesem Termine das Parlament tagen dürfte und dadurch den Mitgliedern des Sanitätsausschusses die Gelegenheit geboten würde, an den Sitzungen des Kammertages teilzunehmen und der Diskussion über die auf dem diesjährigen Kammertage in Betracht kommenden Programmpunkte beizuwohnen. Als Programmpunkte für den diesjährigen Kammertag wurden vorderhand festgesetzt: 1. Das Gesetz über die Sozialversicherung; 2. die Titelfrage und Spezialistenfrage der Ärzte; 3. das Reichsseuchengesetz; 4. die Frage der Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870 und 5. das Vertragsverhältnis der Ärzte zu Kassen und anderen Unternehmungen.

Der Bezirksschulrat der Stadt Wien hat an die Leitungen und Direktoren der Wiener städtischen Volks- und Bürgerschulen verschlossene Briefe zur Verteilung an die Eltern durch die Schulkinder versendet. Die Briefe enthalten eine ausführliche Belehrung für die Eltern darüber, wie sie sich zu verhalten haben, wenn ein Kind, welches die Schule besucht, von einer übertragbaren Krankheit befallen wird. Sodann folgt die Aufzählung aller jener Krankheiten, bei welchen die Anzeigepflicht besteht. Diese Bestimmungen gelten auch für die Kinder, welche Privatschulen, Kindergärten, Krippen, Kinderhorte und Kinderbeschäftigungsstellen besuchen. Schließlich werden die Eltern, bezw. Pflegeeltern aufmerksam gemacht, daß sie bei Nichtbeachtung der Vorschriften einer Übertretung der Schul- und Unterrichtsordnung nach § 68 und eines Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens nach § 335 des Strafgesetzes sich schuldig machen und danach bestraft werden können.

Welches Ansehen unser Stand genießt, beweist die Antwort des großen Weißkirchners, dieses berühmten Kirchenlichtes, auf eine Interpellation Kindermanns, man solle einen Arzt in den Arbeitsbeirat wählen. Der Arbeitsbeirat hat z. B. das ganze soziale Versicherungswesen zu begutachten. Trotzdem wies der christlichsoziale Handelsminister dieses bescheidene Verlangen schroff ab, unter dem Vorwande, daß im Arbeitsbeirate keine ärztlichen Standesfragen zur Beratung kommen. Das mag richtig sein, aber ärztliche Existenzfragen kommen auf die Tagesordnung, sie gelehrter Herr! Wir Ärzte müssen mit diesen Herren, die absolut unseren Stand untergraben wollen, einmal ein ernstes Wort reden.

VII. internationaler Kongreß für angewandte Chemie in London.

Am 27. Mai wurde zu London der VII. internationale Kongreß für angewandte Chemie abgehalten.

Prof. Haller, Paris, sprach über die künstliche Darstellung des Kampfers. Als hauptsächliche Verwendungsarten des Kampfers kommen in Betracht seine Benützung zur Bekämpfung von Insekten, ferner seine Anwendung in der Medizin und in der Fabrikation des Zelluloids. Der Weltbedarf an Kampfer beträgt 4 bis 5 Millionen Kilo im Jahre, während sein Vorkommen fast ganz auf vereinzelte Länderstriche Ostasiens beschränkt ist. Es kommen als Produktionsländer in Betracht: Japan, Südchina und vor allem Formosa. Der bisher betriebene Raubbau und der gesteigerte Weltkonsum der letzten 20 Jahre haben eine ganz gewaltige Steigerung der Preise hervorgerufen und damit die Aufgabe, das Naturprodukt auf künstlichem Wege herzustellen, immer verlockender gemacht. Durch wissenschaftliche Arbeiten, welche zum Teile bis in den Anfang des vorigen Jahrhunderts zurückreichen, weiß man, daß das Pinen, der Hauptbestandteil der aus dem Harzsafte von Pinusarten gewonnenen Terpentinöle, in naher chemischer Beziehung zum Kampfer steht, und daß es möglich ist, Kampfer aus Pinen herzustellen. Das Terpentinöl, das uns in den in Europa heimischen Koniferen in großer Menge und zu billigem Preise zur Verfügung steht, bildet also das Ausgangsmaterial für die Gewinnung des künstlichen Kampfers, welcher daraus dargestellt jetzt schon in nicht unbeträchtlichen Mengen in den Handel gebracht wird. Mit der Vervollkommnung der Methoden zur Synthese des Kampfers und der zu erwartenden Verbilligung des künstlichen Produktes wird eine immer stärker werdende Konkurrenz mit dem Naturkampfer sich geltend machen und in absehbarer Zeit ist wohl mit einer Verdrängung des Naturproduktes wenigstens für dessen rein technische Verwendungsarten zu rechnen. Es vollzieht sich hier ein ganz ähnlicher Prozeß, wie wir ihn in dem letzten Jahrzehnt bei dem Konkurrenzkampf zwischen natürlichem und künstlichem Indigo beobachten könnten. Das Naturprodukt, dessen Gewinnung an das bevorzugte Klima tropischer oder subtropischer Zonen gebunden ist, wird durch ein auf künstlichem Wege hergestelltes damit vollkommen identisches Produkt verdrängt, dessen Darstellung unabhängig ist von irgend welchen klimatischen Bedingungen.

Eine zweite allgemeine Sitzung wurde durch einen Vortrag von Prof. Witt, Charlottenburg, über den Entwicklungsgedanken in der angewandten Chemie ausgefüllt. Die chemische Arbeit des Menschen, so führte der Redner aus, ergänzt die chemische Arbeit der Natur und ist denselben Gesetzen unterworfen. Biologie und angewandte Chemie weisen daher mancherlei Analogien auf. Das herrschende Prinzip der Biologie ist das der Entwicklung und dieses Prinzip beherrscht auch mit all seinen Konsequenzen die angewandte Chemie. Dies macht es verständlich, daß wir in der Industrie demselben mitleidslosen Kampf um das Dasein begegnen, der uns im Leben der Natur überall entgegentritt. Während die Chemie als Wissenschaft eine verhältnismäßig neue Schöpfung ist, haben chemische Industrien schon seit den frühesten Zeiten bestanden. Sie beruhten lediglich auf Empirismus und ihre Fortschritte waren langsam, dennoch haben viele dieser Industrien eine bewunderungswürdige Vollkommenheit erreicht, ohne je von wissenschaftlicher Forschung befruchtet worden zu sein. Die Erforschung antiker chemischer Industrieprozesse sowie der industriellen Methoden derjenigen Völker, welche noch der modernen Kulturentwicklung fernstehen, verspricht eine Bereicherung unserer Kenntnisse, welche auch für viele unserer hochstehenden Fabrikationszweige von Vorteil sein kann. Der Türkischrotprozeß, welcher vor einem Jahrhundert als ein Geschäftsgeheimnis des Ostens von der französischen Regierung angekauft und den europäischen Färbern zur Verfügung gestellt wurde, hat die Baumwollfärberei und die Kattundruckerei in reichem Maße befruchtet. Der Antrieb zur Erfindung des Porzellans ist uns aus China gekommen. Die synthetische Darstellung des Indigo wäre wahrscheinlich niemals ausgeführt worden, wenn uns die wertvollen Eigenschaften dieses Farbstoffes und seine eigentümliche Verwendung in der Küpe nicht von den Indern gelehrt worden wären. Die Übernahme solcher industrieller Prozesse in die gewerbliche Arbeitsweise der atlantischen Kultur geht aber nicht vor sich, ohne daß diese Prozesse, welche im allgemeinen nur in kleinerem Maßstabe ausführbar sind, einer technischen Vertiefung und Vervollkommnung unterworfen werden, welche sie für den modernen Fabriksbetrieb geeignet macht. Diese Umwandlung ist ganz ähnlich dem Entwicklungsprozeß, welcher von dem einzelligen Lebewesen früherer geologischer Epochen zu den hochentwickelten Organismen späterer Zeiten geführt hat. Ein weiteres Prinzip des organischen Lebens ist das der Anpassung. Wie Tiere und Pflanzen steht auch die Industrie in naher Beziehung zu ihrer Umgebung, sie läßt sich nicht ohneweiters in andere Gegenden verpflanzen, sondern eine solche Wanderung ist stets mit einer Veränderung ihres Wesens verbunden, welche es ihr erst ermöglicht, unter den neuen Lebensbedingungen existenzfähig zu bleiben. So hat z. B. die Leuchtgasindustrie, welche in England entstanden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist und zunächst also auf englische Verhältnisse, d. h. vor allem auf die Natur der englischen Gaskohle zugeschnitten war, bei ihrer Wanderung über die ganze zivilisierte Erde mancherlei Umwandlungen erlebt; sie hat sich in jedem Lande in anderer Weise an bestehende Verhältnisse anpassen müssen und sie hätte niemals die Ausdehnung gewinnen können, welche sie tatsächlich erfahren hat, wenn sie diese Anpassungsfähigkeit nicht besessen hätte. Wie im Leben der Pflanzen und Tiere, so ist auch in der Industrie das Prinzip der Sparsamkeit und der Ausnutzung aller Neben- und Abfallprodukte von großer und oft für die Lebensfähigkeit eines industriellen Prozesses von ausschlaggebender Bedeutung. Diese Sparsamkeit hat nicht nur in der vollständigen Nutzbarmachung aller in den Prozeß eingeführten materiellen Substanzen zu bestehen, sondern sie muß sich auch auf die Ausnutzung der Energiequellen, vor allem unserer Heizmaterialien erstrecken. In letzterer Beziehung sind in unserer Zeit die größten Anstrengungen gemacht und schöne Erfolge erzielt worden. Endlich hat sich die Industrie auch die Naturerscheinung zunutze gemacht, welche in dem Zusammenleben verschieden gearteter Organismen besteht und welche wir als Symbiose bezeichnen. Wir wissen, daß erst das Zusammenwirken verschiedener Industriezweige, das Aneinanderreihen verschiedener Gewerbetätigkeiten eine volle Ausnutzung aller verfügbaren Kräfte ermöglicht und daß ein vereinzelter Industriezweig nur unter besonders günstigen Verhältnissen prosperieren kann.

(Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über Kindbettfieber. Von Professor Zangemeister, Königsberg i. Pr. (Schluß.)

Eine zweite Frage ist es, wie man sich bei nachweislicher Retention von Plazentarresten und gleichzeitigem Infektionsfieber verhalten soll. Bisher wurde meistens empfohlen, die fäulnisfähigen Teile unter allen Umständen umgehend zu entfernen. In neuester Zeit macht sich sogar darin ein durch Erfahrungen wohl begründeter Konservativismus geltend, indem man rät, nicht in jedem derartigen Fall sofort auszuräumen, sondern bei bestehender frischer Infektion, wenn möglich, abzuwarten, bis entweder die spontane Ausstoßung erfolgt oder wenigstens die Infektion abgeklungen ist, damit die Möglichkeit einer Propagation der Infektion durch die operative Entfernung eine möglichst geringe ist. Denn abgesehen von mechanischen Insulten ist man hiebei gezwungen, in Gegenwart virulenter Keime neue frische Wunden zu setzen. In Anbetracht der Unmöglichkeit, auf die infizierte Wunde lokal desinfizierend einzuwirken, hat man einen Weg einzuschlagen versucht, der auch von den Chirurgen bei den schwersten Fällen von Infektionen beschritten wird, nämlich die Wegnahme des den Infektionsherd bergenden Organes, die Totalexstirpation des puerperalen Uterus. Natürlich muß ein derartiges Vorgehen auf die schwersten, tödlich endenden Fälle beschränkt bleiben. Wieviel damit zu erreichen ist, läßt sich zurzeit noch nicht sagen. Vielleicht werden wir durch frühzeitigeres Herausfinden tödlich ablaufender Infektionen den genannten Eingriff rechtzeitiger als bisher und daher mit besserem Erfolge auszuführen lernen. Das Tierexperiment lehrt, daß hier etwas zu erreichen ist. Auf einer ähnlichen Stufe steht ein in den letzten Jahren mehrfach versuchter Eingriff bei Pämie: die Unterbindung, resp. Exstirpation der vereiterten Venenstämme, um dem öfteren Einbruch infektiöser Massen in die Blutbahn Einhalt zu tun. Ob mit diesem immerhin großen Eingriff wirklich etwas erreicht wird, ist noch nicht entschieden. Haben sich in späteren Stadien der Infektion, vornehmlich aus Exsudaten, Eiterherde gebildet, so suchen wir den Eiter zu entleeren. Im ganzen soll man nicht zu früh inzidieren, sondern erst wenn sich ein deutlicher Abszeß gebildet hat, der von außen oder per vag. gut zugänglich ist. Ein vielleicht inzwischen erfolgender Spontandurchbruch in das Rektum oder die Blase ist durchaus keine ungünstige Komplikation und benimmt gelegentlich die Notwendigkeit der Inzision überhaupt. Ganz besonders zurückhaltend sind wir in der Eröffnung infektiöser Pyosalpinxsäcke geworden, bei denen der Erfolg der Entleerung oft durch Nebenverletzungen oder jahrelang zurückbleibende Fisteln erheblich getrübt wird. Die Inzision und Drainage bei frischer puerperaler Peritonitis hat — wenigstens so weit es sich dabei um Streptokokkeninfektionen handelt — den gewünschten Erfolg bisher noch nicht gehabt, weil durch Verklebungen der Darmschlingen unter sich und mit den Drains ein vollkommener Abfluß der Sekrete verhindert wird und der Infektionsprozeß schnell weiter fortschreitet. Zur örtlichen Therapie des Kindbettfiebers gehören aber auch andere Maßnahmen: Umschläge, Kataplasmen, Jodpinselungen, heiße Luft und dergl. Diese Mittel lassen sich bei der Behandlung des Kindbettfiebers mit Vorteil verwenden. Bei frischer Entzündung sind feuchte Umschläge und dergl. am Platze. Die Eisblase halte ich — wiewohl sie subjektiv günstig wirkt — für unzweckmäßig, gelegentlich sogar für schädlich. Vorzügliche Erfolge ergibt die Heißluftbehandlung. Allerdings besteht ihre Wirkung nur in der Beförderung der Resorption älterer Exsudate. Man hüte sich die heiße Luft anzuwenden, solange der Entzündungsprozeß als solcher noch nicht völlig abgelaufen ist. Sonst flackert er wieder auf, es kommt noch nachträglich zur Vereiterung. Von großem Wert ist die Allgemeinbehandlung beim Kindbettfieber. Ich sehe hier von allgemein hygienischen Maßnahmen ab. Der nächstliegende Gedanke ist es natürlich, die Infektion durch bakterientötende Mittel, welche dem Organismus einverleibt werden, zu beeinflussen. Man bediente sich zu diesem Zweck vor allem der Desinfizientien, das heißt allgemeiner Zell- und Eiweißgifte. Da aber durch solche Mittel zugleich immer die Zellen des infizierten Organismus angegriffen werden, welche zum Teil viel empfindlicher sind als die Infektionserreger, so läßt sich dieser Weg der Therapie nicht beschreiten und hat in der Tat bisher noch zu keinem Erfolg geführt. Auch die Verwendung von metallischem Quecksilber, von kolloidalem Silber (Kollargol) haben sich als nutzlos erwiesen. Eine andere Möglichkeit, die Bakterien im lebenden Organismus abzutöten, liegt darin, daß sich spezifische Antisera herstellen lassen, welche im Tierexperiment in der Tat den gewünschten Erfolg haben. Bisher ist es aber noch nicht gelungen, für den Menschen wirksame Sera zu diesem Zweck herzustellen; vor allem muß betont werden, daß keines der bisher im Handel befindlichen Antistreptokokkensera am Menschen wirkt, wie ich — entgegen „günstigen“ Erfolgen — behaupten muß. Ebensowenig gibt es bisher spezifische Sera gegen andere puerperale Mykosen. Dagegen scheint nach den bisherigen Versuchen frisches menschliches Normalserum wenigstens bei Staphylo- und Streptomykosen einen günstigen Einfluß zu entfalten. Allerdings ist es nicht immer leicht, dasselbe in genügender Menge zu beschaffen. In der Überwindung von Infektionen läßt sich dem Organismus aber auch noch in anderer Weise zu Hilfe kommen. Hier steht die häufige Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen, wie die Erfahrung gelehrt hat, obenan. Das Wasser wird entweder in Gestalt subkutaner Infusionen (mit 0·6% Kochsalz, mehrmals täglich $^1/_2$ *l*) oder in Form protrahierter Einläufe gegeben. Die letzteren werden am besten derart verabfolgt, daß ein Irrigator, der mit physiologischer Kochsalzlösung (steril unnötig) gefüllt ist, neben dem Bett der Kranken kaum erhöht aufgestellt wird. Der Abfluß durch den Gummischlauch wird so reguliert, daß der Inhalt des Irrigators nur ganz allmählich — tropfenweise — ins Rektum einläuft. Auf diese Weise lassen sich dem Körper große Mengen von Flüssigkeiten zuführen. Eine besondere Einwirkung auf die Infektion hat man eine zeitlang dem Alkohol zugeschrieben. Davon ist man abgekommen. Abgesehen von einer symptomatischen Anwendung in kleinen Dosen ist der Alkohol zu widerraten. Ein großes Gewicht ist auch auf die Ernährung zu legen. Im ganzen ist ein Nahrungsmangel — abgesehen von der Flüssigkeit! — trotz geringer Zufuhr nicht so schnell zu fürchten, weniger jedenfalls, als eine durch übertriebene Nahrungszufuhr hervorgerufene Dyspepsie. Die Nahrung muß vor allem leicht assimilierbar sein. Infolgedessen ist vor allem die Milch zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bevorzugen. Kranke mit Peritonitis bekommen, wenn sie brechen, nur Flüssigkeit per Rektum, resp. subkutan, allenfalls Nährklysmen, falls die Erkrankung ausnahmsweise länger dauert. Eine genaue Regelung der Diät ist besonders bei den sich lange hinziehenden Infektionsprozessen (Exsudate, Pyämie) von großer Bedeutung. Die symptomatische Behandlung des Kindbettfiebers richtet sich nach den jeweiligen Erscheinungen. Das Erbrechen bei Peritonitis läßt sich durch öftere Magenausspülung vortrefflich beeinflussen, wodurch dann auch der Allgemeinzustand gehoben wird. Gegen die im Verlaufe der Peritonitis einsetzende Vasomotorenlähmung verwenden wir heute erfolgreich das Adrenalin (10 Tropfen der käuflichen Lösung zu einem Liter physiologischer Kochsalzlösung, subkutan gegeben). Narkotika sind häufig nicht zu umgehen; dagegen vermeidet man namentlich bei Peritonitis die Lähmung der Darmperistalik durch Opium. Da wir wissen, daß die Temperatursteigerung ein wichtiges Mittel im Kampf des Organismus gegen die Infektion ist, verzichten wir heute auf Antipyretika, soweit es sich mit dem Allgemeinbefinden verträgt. Es soll schließlich nicht unerwähnt bleiben, daß in Anbetracht der oft langen Bettruhe die Pflege der Haut von Wichtigkeit ist. Abgesehen von Reinlichkeitsbestrebungen ist es vor allen Dingen die Verhütung des Dekubitus, für die wir sorgen müssen.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 25. Juni 1909.

Wilhelm Latzko spricht über chirurgische Behandlung des Puerperalprozesses und stellt drei Fälle vor. Es waren Fälle von Abortus, bei denen schwere Sepsis aufgetreten war. In allen Fällen waren Streptokokken im Blute nachweisbar. Das operative Verfahren ergibt beim Puerperalprozeß so gute Resultate, daß es Vortr. aufs angelegentlichste empfiehlt.

Emerich Ranzi und Julius Tandler demonstrieren zwei junge Hunde, bei welchen die Thymus exstirpiert wurde. Gegenüber einem normalen Hunde aus demselben Wurfe ist das Tier im Wachstum zurückgeblieben und hat einen breitspurigen Gang, die Knochen sind weich und der Zahnwechsel vergrößert. Vortr. zeigen ferner ein Schaf, welches im Überschuß mit Thymus gefüttert wurde. Auch dieses zeigt ein Zurückbleiben im Wachstum.

Adolf Hecht und Willenko zeigen mikroskopische, nach dem Burrischen Tuschverfahren hergestellte Präparate von Spirochaete pallida. Bei dieser Methode wird Reizserum aus einer Papel oder syphilitisches Gewebe mit Tusche verrieben und unter Immersion betrachtet, wobei die Spirochäten hell erscheinen.

Moriz Oppenheim bemerkt, man müsse darauf achten, daß das Reizserum vor der Verwendung nicht eintrocknet.

Pupovac stellt eine Frau mit einem Epithelialkarzinom am Rücken vor. Dasselbe ist aus einer Warze entstanden und besteht nun über 20 Jahre. Das Karzinom nimmt einen großen Teil der linken Rückenseite ein.

Ernst Urbantschitsch stellt einen Mann mit Fazialis- und Akustikuslähmung nach Schußverletzung vor. Es bestehen bei dem Pat. rechterseits Fazialislähmung, Otitis media, vollständige Taubheit, Lähmung des N. vestibularis, in der unteren Gehörgangswand eine eiternde Fistel, welche zu den Zellen des Warzenfortsatzes führt. Die Kugel dürfte durch die Nase unterhalb der rechten Orbita und unterhalb des rechten Gehörganges durchgegangen sein, wobei sie den Fazialis durchtrennte und durch Knochensplitterung den N. acusticus verletzte.

Neissner stellt ein Kind mit einem angeborenen Tumor der Konjuktiva des rechten Auges vor. Derselbe bedeckt einen Teil der Kornea, ist weich und mit der Sklera nicht verwachsen. Die histologische Untersuchung soll die Art des Tumors noch aufklären.

Lothar Frankl-Hochwart und A. Fröhlich: Zur Kenntnis der Wirkung des Hypophysins auf das sympathische und autonome Nervensystem. Die Injektion von Hypophysin, welche Vortr. bei Katzen, Hunden und Kaninchen vorgenommen haben, regt die Blase in mäßigem Grade zur Kontraktion an und steigert gleichzeitig die Erregbarkeit derselben für den faradischen Strom infolge Einwirkung auf den N. pelvicus (autonomes System), der N. hypogastricus (sympathisches System) wird dabei nicht beeinflußt. Der Kaninchenuterus wird durch Hypophysin in analoger Weise in stärkerem Maße beeinflußt. Wiederholte Injektionen haben eine schwächere Wirkung als die erste, der Effekt ist vom Blutdruck unabhängig. Das Hypophysin wirkt nicht auf die Speichelsekretion, den Vagus und den N. erigens; die Pupille wird mäßig verengt. Das Hypophysin wirkt im wesentlichen anders als das Adrenalin; letzteres ist ein Erreger des sympathischen Systemes, ersteres erregt einige sympathische und einige autonome Nerven, hervorstechend ist seine Wirkung auf die Bauchorgane. Bei Hypophysiserkrankung kommt Dysgenitalismus vor: dieser wird durch geeignete Eingriffe an der Hypophysis rückgängig gemacht. Blasenstörungen sind bei Hypophysentumoren ohne Akromegalie nicht selten, vielleicht handelt es sich dabei um einen Ausfall des Hypophysensekretes. Das Hypophysin ist ungiftig; vielleicht könnte die Klinik aus der die Erregbarkeit der Blase und des Uterus steigernden Eigenschaft des Hypophysins Nutzen ziehen.

Jacques Pál bemerkt, daß das Hypophysin wahrscheinlich kein einheitlicher Körper ist; nach Schiffer enthält es eine den Blutdruck steigernde und eine denselben herabsetzende Substanz, vielleicht ist darin die verschiedene Wirkung auf das autonome und sympathische Nervensystem begründet.

Julius Tandler weist darauf hin, daß der Infundibularteil der Hypophysis zerebraler Natur ist; bei bei Operation von Hypophysistumoren ist in den von ihm beobachteten Fällen der Infundibularteil stehen geblieben. Man ist daher berechtigt anzunehmen, daß die Erkrankung des glandulären Anteiles die Akromegalie hervorruft.

Wilhelm Falta bemerkt, daß die subkutane Injektion von 1 cm^3 Hypophysin beim Menschen eine deutliche diuretische Wirkung hat, die Harnmenge steigt um 100 bis 150 cm^3. Der Infundibularteil des Hypophysis enthält eine Substanz, welche den Stoffwechsel in sehr wirksamer Weise beeinflußt.

Arthur Biedl führt aus, daß der Infundibularteil der Hyphosis physiologisch wirksam ist, trotzdem er vom Nervensystem abstammt; ein ähnliches Verhalten zeigt die vom Zentralnervensystem abstammende Marksubstanz der Nebennieren. Es gibt mehrere Substanzen im Blute, welche eine Pupillendilatation erzeugen, infolgedessen ist letztere nicht spezifisch. Das Hypophysin ist vom Adrenalin verschieden, beide geben jedoch mit Alkalien Methylamin.

A. Zinner: Soll die anatomische Form eines Darmkarzinomes bestimmend sein für seine Operabilität? Vortr. hat 123 Fälle von Mastdarmkarzinom aus der Klinik Eiselsberg zusammengestellt, von denen vier Plattenepithel-, 119 Zylinderkarzinome waren. Die Durchsicht der Operationsresultate ergab, daß bei jeder Form das Zylinderzellenkrebses Dauerheilung zu erzielen ist, die besten Dauerresultate gibt der adenomatöse Gallertkrebs, unter den gesamten gelatinösen Formen ergaben sich 41% Dauerheilungen, die nicht gelatinösen adenomatösen Formen hatten 24% Heilungen. Die Gallertkarzinome zeigen nicht nur eine Fähigkeit zur Dauerheilung, sondern auch eine geringe Neigung zur Metastasierung. Jede Form des Zylinderzellenkrebses ist einer Dauerheilung fähig, die anatomische Form ist für die Malignität nicht ausschlaggebend.

Anton Hochenegg bemerkt, daß jedes Karzinom, welches grob anatomisch operabel ist, auch tatsächlich eine Dauerheilung liefern kann. Die Indikationen zur Operation geben die Beweglichkeit und der Drüsenzustand.

v. Rosthorn ist bei der Untersuchung von 100 Uruskarzinomen ebenfalls zu dem Schlusse gekommen, daß nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die histologische Beschaffenheit des Tumors die Richtschnur für die Operabilität abgeben kann. Es können kleine Karzinome infolge weitgehender Infiltration der Lymphbahnen nicht mehr operabel sein, während große Tumoren noch gute Operationschancen bieten können. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 27. Mai 1909.

Otto Marburg stellt ein zwei Jahre altes Kind mit poliomyelitischer Lähmung der oberen Extremitäten vor. Da das Kind vor einigen Tagen in der Nacht aus dem Bette gefallen war und danach eine Lähmung aller vier Extremitäten darbot, konnte man an eine Rückenmarkskompression denken, die, durch eine Wirbelluxation oder Fraktur bedingt, das ganze Halsmark getroffen hat, das ganze Halsmark deshalb, weil die Parese der oberen Extremitäten auch den Schultergürtel betrifft. Nun fehlen aber die wesentlichsten anderen Begleiterscheinungen einer solchen: zunächst die lokalen Veränderungen, dann die Störungen der Zwerchfellinnervation, jene der Sensibilität. Deshalb kann man hier eine Rückenmarkskompression wohl ausschließen und am ehesten eine Poliomyelitis annehmen, bei der einerseits eine sympathische Ophthalmoplegie, andererseits Reflexsteigerungen nicht gerade selten sind. Das Trauma ist ein zufälliges Akzident.

Julius Zappert frägt, ob nicht eine Blutung in Betracht käme.

Otto Marburg erwidert, daß die Hämatomyelie hauptsächlichst infolge völligen Fehlens von Sensibilitätsstörungen gröberer Art auszuschließen ist. Die Hämatomyelie hat Lieblingslokalisationen, insbesondere um den Zentralkanal, wodurch in erster Linie eben die Sensibilität leidet.

Emil Sluka stellt ein 4 Monate altes Kind mit Periostitis luetica vor. Es bestehen spindelförmige Auftreibungen beider Unterschenkel, die sich bei der Palpation derb und sehr schmerzhaft zeigen. Bei der röntgenologischen Untersuchung ergab sich nun, daß der Verdickung beider Unterschenkel eine subperiostale Wucherung unter dem Periost von Tibia und Fibula bei vollständig erhaltener Knochenkontur und -Struktur zugrundeliegt. Ähnliche Prozesse finden sich an beiden Oberschenkeln, beiden Oberarmen, an beiden Knochen der Unterarme, an mehreren Rippen. Wassermannsche Reaktion bei Mutter und Kind positiv. Die Ausbreitung der Periostitis luetica fast über das ganze Skelett macht den Fall interessant.

Rudolf Pollak demonstriert ein fünfjähriges Mädchen mit akut aufgetretenem Lupus exanthematicus, der nach Masern aufgetreten ist. Am Hand- und Fußrücken, dann an der Palma und den Endgliedern der Finger finden sich derbe, livide, zentral verhornte Knoten, während am Stamme und an den Extremitäten miliare Knötchen sich finden, die bei oberflächlicher Betrachtung an papulonekrotische Tuberkulide erinnern, aber durch das nachweisbare Tiefergreifen der Infiltration von diesen Formen zu trennen sind. Daneben finden sich am Handgelenk und an den Mittelphalangen Gummata scrophulosa mit zentraler Einschmelzung. Der Vater war tuberkulös, eine 12jährige Schwester hat eine sichere Spitzenaffektion.

Gabor Nobl bemerkt, daß in diesem Falle nebst der besonderen Akuität des exanthematisch aufgetretenen papulösen Lupus eine weitere hämatogene Aussaat miliarer Efflorescenzen im Bereiche des Gesichtes, der Brust und des Rückens besondere Berücksichtigung verdient. Es sind das nadelstich- bis hirsekorngroße, in die Haut eingelassene, hellbraune Flecke, die bei Glasdruck entsprechend großen, sulzig transparenten, seichten Infiltrationsherden Raum geben.

Franz Födisch stellt ein 7 Monate altes Kind mit Bromakne vor, bei welchem die Erkrankung nach relativ kurz dauernder Medikation von Brom (3 : 150) aufgetreten war. Das Kind hat wegen Pertussis im ganzen 7 bis 8 *g* Natr. brom. in 14 Tagen erhalten. Die Diagnose wurde durch den histologischen Befund bestätigt.

Gabor Nobl schlägt für diese, vom morphologischen Standpunkt aus interessante Type der Bromakne mit knotig elevierter Beschaffenheit der über haselnußgroßen, schwammig vakuolisierten Infiltrate die Bezeichnung Bromoderma tuberosum vor.

Gabor Nobl demonstriert einen Fall von Lupus erythematosus chron. discoides. Das 7jährige Mädchen zeigt an Wangen, Stirne, Nasenrücken, teilweise auch am Kinn einen Besatz von isolierten, kronenstückgroßen und konfluierenden, bis kindshandtellerbreiten, mattbraun-rot gefärbten Flecken, deren leicht eingesunkene Oberfläche von festhaftenden, spärlichen Hornlagen bedeckt erscheint. Die zart atrophischen, zackig begrenzten Scheiben werden von feinsten ektatischen Kapillaren durchzogen und zeigen eine eigenartige, fein punktierte Stichelung. Aus dem Hauptphänomen der oberflächlichen Entzündung, Parakeratose, der seichten Atrophie und Gefäßektasie ergibt sich die Diagnose des Lupus erythematosus chronicus discoides, dessen histologische Charaktere auch in diesem Falle das geläufige Bild der oberflächlichen diffusen Cutisinfiltration mit papillärem Ödem, Gefäßerweiterung und die Anzeichen der regressiven Umwandlung (Epithelatrophie nebst Hyperkeratose, Ausgleich der Papillarschicht) darbieten. Der Gewebsbefund der Affektion, deren Ausgangspunkt in früherer Zeit irrigerweise in die Talgdrüsen verlegt wurde (Kaposi), muß als indifferent bezeichnet werden und liefert für die ätiologische Einschätzung des Prozesses keinerlei Direktiven.

Arthur Goldreich berichtet über den Krankheitslauf und den Sektionsbefund eines sieben Monate alten Säuglings mit Aplasie des Ductus hepaticus und choledochus. Es ist dies der Fall, den Redner als angeborene Obliteration der Gallenausführungsgänge im Februar vorgestellt hat. Es stellte sich Panophthalmitis und im Anschluß an dieselbe Sepsis ein, an welcher das Kind im siebenten Lebensmonat starb. Die Obduktion bestätigte die Diagnose.

Theodor Escherich: Leysin als Kurort für Tuberkulöse. Das Dorf Leysin liegt am Nordabhange des Rhonetales in einer Höhe von 1300 *m*, die eigentliche Heilstättenkolonie liegt 1500 *m* hoch, etwas weiter entfernt. Die Vorzüge des Kurortes sind die hohe Lage gegen Süden, Schutz durch Berge, trockene Luft mit 40 bis 50%, im Winter mit 20 bis 30% relativer Feuchtigkeit, intensive Sonnenbestrahlung, selten Nebel. Durch acht Monate ist die Umgebung mit Schnee bedeckt, dabei ist die Sonnenbestrahlung so stark, daß, während im Schatten das Thermometer unter Null steht, in der Sonne bis 30° Wärme zu finden sind. Die Behandlung besteht vorwiegend in der Ausnützung der klimatischen Faktoren, wie in der Ausübung des Sportes, Liegekur in der Sonne, Schlafen beim offenen Fenster. Die Kur dauert mindesten ein halbes Jahr, oft auch zwei bis drei Jahre. Vom Oktober bis Mai liegt Schnee, dann entwickelt sich nach einer kurzen Schneeschmelze eine üppige Vegetation. Vorgeschrittene Fälle werden selten aufgenommen. Die Kranken mit chirurgischer Tuberkulose werden ebenfalls der Sonnenbestrahlung ausgesetzt, wobei die kranke Stelle ohne Verband ist, resp. der Verband dort gefenstert ist. Offene Wunden und Fisteln trocknen auf diese Weise rasch aus, die schwammigen Granulationen verschwinden, das nekrotische Gewebe wird mumifiziert, die Überhäutung vollzieht sich rasch unter starker Pigmentation, deren rasches Auftreten als prognostisch günstig angesehen wird. In der Behandlung wird an dem weitestgehenden Konservativismus festgehalten; häufig bleibt beim Gelenksfungus die Beweglichkeit des Gelenkes erhalten. Interessant ist, daß auch die geheilten Fälle die Pirquetsche Tuberkulinreaktion geben.

Romeo Monti: Erfolge der Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose. Vortr. gibt eine historische Übersicht über die offene Wundbehandlung durch Eintrocknung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Isolation, die vor wenigen Jahren von dem bekannten Engadiner Arzt Bernhard eingeführt wurde. Auf Grund dieser Erfahrungen hat Rollier in Leysin im Jahre 1903 eine Klinik ausschließlich für chirurgische Tuberkulose gegründet, in der neben der allgemein üblichen chirurgischen Therapie eine Allgemeinbehandlung in Form von Luft- und Sonnenbädern durchgeführt wird. Vortr. demonstriert an der Hand einer Anzahl von Photographien, wie günstig die verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberkulose durch die Heliotherapie im Hochgebirge beeinflußt werden. Die besten Prognosen geben die geschlossenen und oberflächlichen Formen, bei denen die Heilung in sechs bis neun Monaten erfolgt, wobei in den meisten Fällen auch die Funktion der erkrankten Gelenke erhalten bleibt. Ungünstiger gestaltet sich der Verlauf der offenen fistulösen, mit Mischinfektion einhergehenden Formen, bei denen, wenn überhaupt, die Heilung erst in einigen Jahren erzielt werden kann. Rollier hat nach dieser Methode schon nahe an 200 Fälle mit 80% Heilungen behandelt, welche schon allein für die große Bedeutung dieser Therapie spricht. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Allgemeines und Spezielles über Pyrenol. Erfahrungen eines älteren praktischen Arztes in Wien. Von Dr. S. Löbl. (Reichs-Medizinal-Anzeiger Nr. 4, Leipzig 1909.)

Löbl gehört zu der älteren Generation der Wiener Ärzte, die noch in dem therapeutischen Nihilismus erzogen wurden. Erst die Einführung neuer Mittel auf Grund zureichender Versuche machte diese Ärzte wieder arzneifreudiger. Löbl erklärt Pyrenol zu seinen Lieblingsmitteln und geht nach einigen polemischen Sätzen zur Schilderung der Wirksamkeit des Pyrenols über. Am augenfälligsten war dessen gute Wirkung bei einem Fall von Pneumonie. Bei einer Dosis von 3 bis 4 Tabletten à 0·5 *g* wurde ein Nachlaß des Fiebers und eine wesentliche Erleichterung der Expektoration erzielt. Eine zweite Affektion, bei der Löbl das Pyrenol hochschätzt, ist das Asthma. Aus der Zahl der Beobachtungen wird eine Reihe besonders belehrender Fälle ausgeführt, so gelang es bei einer Patientin von 52 Jahren, die seit sieben Jahren an chronischem Asthma mit ausgebreiteter Bronchitis litt, nachdem die vorher angewendeten Medikamente sich entweder wirkungslos erwiesen hatten, oder nach kurzer Zeit versagten, mit Pyrenol einen guten Erfolg zu erzielen. Unter der Pyrenolmedikation verbrachte die Patientin nicht nur die wärmere Jahreszeit, sondern auch den Winter (der sie sonst nötigte, dauernd im Zimmer zu verbleiben) in leidlichem Zustande. Als weiteres Indikationsgebiet nimmt Löbl das der Pertussis. Löbl schließt mit dem Hinweis, daß er bei jeder Pneumonie und jedem Asthma grundsätzlich Pyrenol verordnet und keinerlei Komplikation von seiten des Herzens, des Magens oder Darmes dabei beobachtet hat.

Über ein gutes Adjuvans bei der Behandlung der Zystitis. Von Dr. Ullmann, leitender Arzt des Bades Preblau. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift Nr. 15, 1909.)

Bei der Behandlung der Zystitis hat neben der lokalen Therapie die medikamentöse einen um so wichtigeren Anteil an der Heilung, je wirksamer sich das in Anwendung gebrachte Mittel erweist. Als leitender Arzt des Bades Preblau, das von Zystitikern viel aufgesucht wird, hatte Ullmann reichlich Gelegenheit, die verschiedenen internen Mittel anzuwenden. Er fand ihre Wirkung entweder zu einseitig, antiseptisch (Hexametylentetramin) oder nur schmerzstillend und sekretionsbeschränkend (Balsamika). Aus diesem Grunde versuchte Ullmann in ausgedehntem Maße Arhovin, von dem er dreimal täglich 1 bis 2 Kapseln nehmen ließ. Die mit Arhovin erzielten Erfolge waren derartig zufriedenstellend, daß in einer Reihe von Fällen von einer lokalen Behandlung abgesehen werden konnte. Seine Wirkung bestand erstens in einer Beruhigung der Blasennerven, wodurch eine Linderung der Schmerzen und des Harndranges erreicht wurde, zweitens in einer Verminderung der Sekretion, drittens in einer Erhöhung der Azidität des Urins, wodurch dieser die Entwicklung der Bakterien hemmende Eigenschaften bekommt und einer Klärung leichter zugeführt wird. Aus diesem Grunde gehören bei dieser Therapie Komplikationen zu den Seltenheiten. Bei Pyelonephritis wirkte Arhovin als gutes Diuretikum und Anästhetikum, auch ein Nachlaß der Eiterung im Nierenbecken war zu konstatieren.

Zum Schlusse erklärt Ullmann wörtlich, daß Arhovin ein ganz vorzügliches Unterstützungsmittel bei der Behandlung der verschiedensten Arten von Zystitiden und deren Komplikationen darstellt, das alle Vorzüge der Harnantiseptika und Balsamika besitzt, ohne daß aber unter Arhovingebrauch der Stoffwechsel und die Nieren leiden.

V. Notizen.

— Dr. Ehrlich, praktiziert in Marienbad, Villa Bohemia, ½8 bis 9 und 3 bis 5 Uhr.

Hochschulnachrichten. Prof. Dr. Greeff, Direktor der Klinik für Augenkrankheiten, im Charité-Krankenhause in Berlin, hat das Ministerium gebeten, von seiner Person bei der Besetzung des ophthalmologischen Ordinariates in Halle abzusehen. Hiemit dürfte in Zusammenhang stehen, daß, wie uns aus Heidelberg gemeldet wird, der a.-o. Prof. Dr. med. Eugen v. Hippel einen Ruf nach Halle erhalten hat. — Dr. med. Josef Forschbach, bisher Privatdozent für innere Medizin in Greifswald, hat sich in Breslau habilitiert. — Man meldet uns aus Jena: Geheimrat Prof. Wilhelm Mueller, bis vor kurzem Direktor des pathologischen Institutes, ist, 77 Jahre alt, gestorben. — Der dirigierende Brunnenarzt, Sanitätsrat Dr. med. et phil. Axel Winckler in Bad Neundorf wurde vom preußischen Kultusminister zum Titularprofessor ernannt. Dr. Winckler (geboren 1852 zu Hamburg) erwarb 1875 in Würzburg den Dr. med. und 1878 in Leipzig die philosophische Doktorwürde, war 1878/79 Assistent am Würzburger pathologisch-anatomischen Institut unter Prof. Rindfleisch, 1879—1885 praktischer Arzt in Hamburg, lebte 1886—1889 in Bamberg und 1889—1892 in Würzburg als Privatgelehrten, wurde 1892 Kgl. Brunnenarzt in Bad Steben und 1898 Kgl. dirigierender Brunnenarzt in Neundorf. Prof. Winckler war Mitarbeiter am Deutschen Bäderbuche des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Er verfaßte mehrere medizinische, hauptsächlich balneologische Werke, u. a. „Therapeutisches Lexikon" (1884), „Die Seebäder und ihre Anwendung" (1892), „Naturgeschichte der Stahlquellen" (1894), „Über Gasbäder und Gasinhalationen aus Schwefelwässern" (1900), „Über die Behandlung der Syphilis" (1908), „Über die Behandlung der Gicht mit Schlammbädern" (2. Auflage 1909), „Zur Bäderbehandlung des chronischen Gelenksrheumatismus" (2. Auflage 1909). — Auf eine 25jährige Tätigkeit als ordentlicher Universitätsprofessor konnte am 21. Juni der Geograph Dr. phil. Josef Partsch in Leipzig zurückblicken, der 1905 an die Leipziger Universität als Nachfolger Friedrich Ratzels kam. — Die fünfzigjährige Doktorjubelfeier beging unlängst der ordentliche Professor a. D. der Zoologie, Anthropologie und Hygiene an der Technischen Hochschule in Stuttgart Dr. med. et rer. nat. h. c. Benjamin Klunzinger. Professor Klunzinger steht im 75. Lebensjahre. — Die Organisation der Internationalen Vereinigung für Krebsforschung hat seit dem Mai 1908 rüstige Fortschritte gemacht. Es sind seit der Zeit neue Komitees in Belgien und in den Niederlanden begründet worden, ein solches in der Schweiz ist in Vorbereitung. Ferner ist ein Lübeckisches Landeskomitee für Krebsforschung errichtet worden. Die vorbereitenden Arbeiten für die im September 1910 in Paris stattfindende Internationale Konferenz für Krebsforschung sind im vollen Gange. — Wie der Prorektor der Universität Jena bei der akademischen Preisverteilung mitteilte, ist der Bau eines neuen Botanischen Institutes der Universität in Aussicht genommen. — Die „Fritz Schaudinn-Medaille für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiete der Mikrobiologie" ist dem Zoologen am Hamburgischen Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten Dr. Stanislaus Prowszek von Lanow zuerkannt worden. Dr. Prowszek v. Lanow ist der Nachfolger auf Schaudinns letzter Wirkungsstätte. — An die Heidelberger Universität wurde als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Geh. Hofrates Knauff der Professor der Hygiene in Gießen, Hermann Kossel, ein Bruder des Heidelberger Physiologen, berufen. Kossel ist ein Schüler Robert Kochs, in dessen Institut für Infektionskrankheiten er früher tätig war.

*

Anfrage. Es ist bekanntlich immer noch strittig, ob eine positive serodiagnostische Reaktion beweist, daß noch irgendwo im Körper ein Spirochätenherd, also eventuell die Gefahr eines Rezidives vorhanden ist, oder ob sie nur ein Hinweis darauf ist, daß der betreffende Mensch früher einmal Syphilis gehabt hat. Zur Klärung dieser wichtigen Frage wäre es wichtig zu wissen, ob Beobachtungen von Reinfektionen vorliegen, so zwar, daß Menschen mit noch po-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sitiver Reaktion von neuem einen sicheren Primäraffekt akquiriert haben, dem sekundäre Syphilis nachfolgte. Denn es ist bekannt: 1. daß bei noch vorhandenen manifesten Erscheinungen so gut wie nie eine solche echte Reinfektion vorkommt, und wir haben 2. eine Anzahl Argumente für die Annahme, daß das Refraktärsein der Haut gegen Syphilis-Reinfektion nicht als wahre Immunität (das heißt Unempfindlichkeit gegen Neuinfektion nach vollständiger Beseitigung aller Krankheitserreger) gedeutet werden könne. Nun wissen wir, daß tatsächlich anscheinend alle Paralytiker eine positive Reaktion aufweisen. Gelänge es also, Paralytiker zu finden mit frischer, bei schon bestehender Psychose erworbener Syphilis, so würde das ein äußerst wichtiger Anhaltspunkt für die Behauptung sein, daß positive Reaktion auch vorkommen könne ohne noch bestehende Krankheit, bezw. noch vorhandene Spirochäten. Ich richte daher an alle Kollegen die Frage: Ist Ihnen aus der Praxis oder der Literatur irgend ein Fall von sicher festgestellter progressiver Paralyse bekannt, bei dem man annehmen darf, daß er bei schon vorhandener Paralyse sich neu mit Syphilis infiziert hat? Natürlich sind nur solche Fälle für die Beurteilung brauchbar, bei denen einerseits die Paralyse im Momente der Infektion, andererseits die frische Syphilis wirklich über jeden Zweifel erhaben festgestellt ist.

A. Neisser, Breslau.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen!

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

FRANZENSBAD.

Erstes Moorbad der Welt. (Pro Saison 150.000 Moorbäder.)

Hervorragendstes Herzheilbad Österreichs.

Besitzt die stärksten **Stahlquellen,** leicht verdauliche alkalisch-salinische Eisenquellen, alkalische **Glauberzalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Größtes, in Qualität unerreichtes Moorlager des Kontinents.

Indikationen: **Blutarmut,** Bleichsucht, Skrofulose, **Rheumatismus, Gicht,** Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane und Verdauungsorgane, habituelle Stuhlverstopfung, **Nervenkrankheiten,** Neurasthenie, Hysterie, **Frauenkrankheiten,** Exsudate, **Herzkrankheiten,** Insufficienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis durch das Bürgermeisteramt.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** **Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR

ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges **Fleischpräparat**

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

JOSEF ZIMMERMANN, Wien VII. Seidengasse 45.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola.

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.** **Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
AUG 3 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 17. Juli 1909. Nr. 29.

INHALT:

I. Originalartikel: K. Ullmann, Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österr. Kurorten.
Fr. Drobny, Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten. (Schluß.)
Sp. Wochenschau.
Kongreß der Tuberkuloseärzte.
VII. Internationaler Kongreß für angewandte Chemie in London. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: J. Petřivalsky, Prophylaxe der operativen Wundinfektionen durch direkte Implantation von Keimen.
O. Srdínko, Die Kinder aus Zwillings- und Mehrgeburten und ihr Geschlecht.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Arzte in Wien.
IV. Literatur: J. Orth, Bedeutung der Vererbung für Gesundheit und Krankheit.
W. Hoffmann, Die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung.
H. Much, Immunität, Tatsachen und Aussichten.
V. Aus der Praxis: Urbantschitsch, Ohrenkrankheiten und Gedächtnis. — Salolmundwasser.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18313) zu senden.

Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österreichischen Kurorten.*)

Von **Dr. Karl Ullmann,** Privatdozent an der Wiener Universität und Dozent für Hygiene an der Exportakademie in Wien.

Meine Herren! Es besteht darüber wohl kein Zweifel, daß günstige Kommunikationsverhältnisse heutzutage für die Entwicklung der Kurorte ein geradezu unabweisbares Erfordernis bilden, ohne welches die besten Kurmittel, Quellen, Klima oder Gegend, sozusagen unbehobene Schätze bleiben.

Die in der ganzen Welt immer mehr zunehmende Erkenntnis von dem Werte der natürlichen Heilmittel hat den altbewährten und berühmten österreichischen Kurorten in zahlreichen Staaten Europas mächtige Konkurrenten geschaffen. Will der Staat und wollen die beteiligten öffentlichen Faktoren das österreichische Kurwesen auch nur auf seiner bisherigen Höhe erhalten, so werden sie sich den Forderungen gegenüber, die ich die Ehre habe, Ihnen hiemit zur Diskussion vorzulegen, damit Sie sie auch zu den Ihren machen und mit mir an den entsprechenden Stellen vertreten, kaum ablehnend verhalten.

Mit Bangen und Zaudern bin ich an die Behandlung des Themas gegangen, da es mir ja eigentlich persönlich ferne lag. Aber schon die zahlreichen Mängel der Krankenbeförderung, von denen ich mich selbst im Laufe der Jahre überzeugen konnte und deren Sanierung ich zum Teile für geradezu dringlich halte, sowie der Wunsch meiner Vereinskollegen, haben mich doch bewogen, mich der Angelegenheit zu widmen.

Das Thema: Krankenbeförderung zu, von und in den Kurorten zerfällt in zwei Teile, einem mehr allgemeinen, das ist, sämtliche Kurorte und auch die größeren klimatischen Stationen und großen Heilanstalten betreffenden, und einem speziellen, die Wünsche einzelner Kurorte, insbesondere die unserer außerordentlichen Mitglieder umfassenden.

Der erste allgemeine Teil betrifft eine Kritik der jetzigen Verhältnisse und Vorschläge zur Verbesserung derselben. Er umfaßt:

1. Die Krankenbeförderung auf den Eisenbahnen, Schiffen, insbesondere die sanitäre Ausgestaltung dazu dienender Waggons resp. Kabinen.

2. Die Transportverhältnisse, zumal liegender Kranker, innerhalb der Bahnhöfe resp. Schiffslandungsplätze und von dort in die Straßenvehikel und umgekehrt.

3. Die Krankentransportmittel zwischen den Bahnstationen und den Wohnungen, Badehotels usw. in den betreffenden Kurorten.

Der zweite spezielle Teil meines Referates umfaßt wahrscheinlich die größte Majorität, vielleicht sogar alle derzeit bestehenden Wünsche österreichischer Kurorte bezüglich der Verbesserung und Vermehrung der den Krankenzuzug besorgenden Verkehrsmittel, wie Eisenbahn- und elektrische Bahn-, Automobil- und Schiffslinien.

Es ist wohl überflüssig, hervorzuheben, daß dieser zweite spezielle Teil, dessen Material mir als Beantwortung eines Rundfrageschreibens von seiten der einzelnen geehrten Kurortverwaltungen zur Kenntnis gebracht wurde, einen integrierenden Teil des Verkehres zwischen Grenzen und Knotenpunkten im Reiche überhaupt darstellt und so eigentlich das gesamte wirtschaftliche Leben des Reiches betrifft.

Mit geradezu fieberhafter Eile, aber auch mit großem Verständnisse, wird von den beteiligten Faktoren der umgebenden Staaten gerade dieser wichtige Teil des Verkehrs verbessert und allen den Verbesserungen und Projekten mit kluger Absicht die breiteste Öffentlichkeit gegeben. Es handelt sich meist allerdings um leidige Geldfragen, aber um solche, die sich wieder reichlich in Geld umsetzen können, da der Verkehr Kranker aus dem Auslande nach unseren Badeorten einen beträchtlichen Teil des Fremdenverkehrs nach Österreich überhaupt darstellt.

Ich halte es nun mit Rücksicht auf das reichliche Material heute für den kürzesten Weg, nicht nur an dem Bisherigen Kritik zu üben, sondern sofort die Übersicht über alle jene Vorschläge zu geben, welche ich derzeit als nötig oder doch zweckmäßig erachte, um die Beförderung von Kranken aller Art auf den österreichischen Bahnlinien zu den Kurorten und innerhalb derselben, insbesondere bei deren Ankunft und Abreise zu einer möglichst klaglosen, in hygienisch-sanitärer

*) Vortrag, gehalten auf der gemeinsamen Versammlung des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs mit den Kurorten als dessen außerordentlichen Mitgliedern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beziehung halbwegs einwandfreien, aber auch zu einer in allen Teilen des Reiches möglichst gleichmäßigen zu gestalten.

Es ist dieser wichtige Teil der Krankenbeförderung bis jetzt weder im gesetzlichen Wege noch durch spezielle Landesverordnungen geregelt und stehen die tatsächlichen Verhältnisse bei uns vielfach gegenüber denen z. B. in Schweden, Deutschland, Frankreich, insbesondere auch in Rußland, entschieden zurück.

Gerade aber in einer Zeit, in der, wie mir vielfach berichtet wurde, noch der Verkehrsausfall infolge des russisch-japanischen Krieges, verschiedener anderer politischer Bewegungen im Auslande, die freie Entfaltung des Kurwesens behindern und ganz besonders die politisch-nationalen Verhältnisse im Reiche auf kommerzielle und soziale Wechselbeziehungen einen unzweifelhaft hemmenden Einfluß nehmen, ist die Gefahr des Rückganges in der Kurortefrequenz für die nächste Zeit eine eminente. Nun sollte zu all diesen ungünstigen Verhältnissen nicht noch eine Rückständigkeit unserer hygienisch-sanitären Einrichtungen gegenüber denen des Auslandes, eine dem letzteren willkommene Gelegenheit zur Ausnützung dieses Momentes bieten. Nun zur Sache.

Allgemeine Verhältnisse des öffentlichen Krankenbeförderungswesens.

I. Krankentransport auf den Eisenbahnen.

1. Bezüglich des Transportes von Kranken aller Stände resp. Fahrklassen innerhalb der Bahngeleise, in den Waggons selbst, leiden unsere bisherigen Einrichtungen an einer gewissen Unsicherheit, Unbestimmtheit, Ungleichmäßigkeit, ferner Kostspieligkeit und Unzulänglichkeit im Komfort, sowie in hygienisch-sanitärer Beziehung.

Die gemeinsamen Bestimmungen für die Beförderung von Personen, Reisegepäck usw., giltig für fast alle staatlichen wie privaten österreichischen Bahngesellschaften, genehmigt mit Erlaß des Eisenbahnministeriums vom 9. März 1906, Zahl 8150, enthalten über diesen Punkt (Krankenbeförderung) folgende Bestimmungen:

§ 10. III. Die Einstellung von Salon-, Schlaf- oder sonstigen Personenwagen, sowie von Gepäck- und Krankenwagen in die fahrplanmäßigen Züge soll in den Abgangsstationen der Züge, falls in diesen die gewünschten Wagen vorhanden sind, mindestens eine Stunde, und wenn letzterer Umstand nicht zutrifft, sowie in Zwischenstationen, mindestens 24 Stunden vor Abgang des betreffenden Zuges bestellt werden. — Bei der Kontrolle der Fahrkarten ist die bei der Bezahlung der Gebühren für den bestellten Wagen empfangene besondere Anweisung nebst den Fahrkarten vorzuweisen, widrigenfalls noch anderen Reisenden in diesen Wagen Plätze angewiesen werden können.

Eine direkte Abfertigung findet nur statt, insoweit als eine direkte Personen- und Gepäcksabfertigung eingerichtet ist.

Für die Benützung der eingestellten Salon-, Schlaf- oder Personenwagen sind Fahrkarten I. Klasse der betreffenden Zuggattung für diejenigen Personen zu lösen, welche den Wagen benützen, wobei die Fahrpreisermäßigungen für Kinder (§ 11) Anwendung finden; mindestens jedoch sind 12 ganze Fahrkarten für einen zwei- oder dreiachsigen, und 18 ganze Fahrkarten für einen vier- oder mehrachsigen Wagen zu lösen. Hiebei werden Rückfahrt- und Rundreisekarten sowie sonstige Fahrtausweise zugelassen, welche zur Benützung der I. Wagenklasse der betreffenden Zuggattung berechtigen. Werden auf ausdrücklichen Wunsch des Bestellers besonders bezeichnete Wagen gestellt, so sind die Beförderungskosten derselben auf Strecken, welche diese Wagen unbesetzt durchfahren, für Hin-, resp. Rückfahrt mit 8 Heller für jede Achse und Tarifkilometer zu erstatten.

Mit dem Besteller sind weitere besondere Bedingungen für die Überlassung gewünschter Wagen zu vereinbaren.*)

*) Diese Bememerkung läßt allerdings darauf schließen, daß den einzelnen Bahnverwaltungen, bezw. Lokalchefs und Inspektoren doch auch schon derzeit ein gewisser Spielraum für individuelle Behandlung spezieller Wünsche für die innere Einrichtung und Auswahl gewisser Waggons belassen ist. (Der Referent.)

Für die Benützung besonders eingerichter Krankenwagen gelten auch die vorstehenden Bestimmungen.

Bei Einstellung von Gepäck- oder Güterwagen für die Beförderung von Kranken sind 6 Fahrkarten I. Klasse der betreffenden Zuggattung zu lösen. Hiezu sind auch sonstige für die I. Klasse giltige Fahrlegitimationen zugelassen.

Wird in einem Wagen mehr als ein Kranker befördert, so ist für jeden weiteren Kranken eine weitere Fahrkarte I. Klasse zu lösen.

Falls Bahnen keine I. Wagenklasse führen, werden die zu entrichtenden Gebühren entsprechend (billiger) nach eigenem Tarif. Teil II, der betreffenden Bahnen bestimmt.

Zwei Begleiter werden in dem Krankenwagen frei befördert; weitere in demselben Wagen mitreisende Begleiter haben je eine Fahrkarte III. Klasse der betreffenden Zuggattung zu lösen.

Die Zahl der frei zu befördernden Begleiter beträgt auch dann nur zwei, wenn mehr als ein Kranker in dem gleichen Wagen befördert werden.

Alle zur Bequemlichkeit des Erkrankten während der Reise nötigen Gegenstände, welche jedoch immer vom Reisenden beigestellt werden müssen, sowie das Handgepäck, können in dem Wagen ohne weitere Gebührenentrichtung Platz finden.

Andere Gegenstände dürfen in dem Krankenwagen nicht untergebracht werden, sind vielmehr behufs regelrechter Abfertigung der Abgangsstation zu übergeben.

Die Beförderung von Krankenwagen mit Schnellzügen findet nur nach besonderer Vereinbarung statt.

Für Durchfahrung von Verbindungsbahnen von einer Bahnstrecke zur anderen werden besondere Überfuhrgebühren eingehoben.

(Fortsetzung folgt.)

Bau und Betrieb von Badeanstalten in Kurorten.

Vom beh. aut. Architekten, Stadtbaudirektor **Franz Drobny** in Karlsbad.

(Schluß.)

Ähnlich sind die Heißluftbäder konstruiert, für welche es ebenfalls Teilapparate gibt. Kaiserl. Rat Dr. Tyrnauer, der Pächter des Institutes für Heilgymnastik und Massage im Kaiserbad in Karlsbad, hat in dieser Richtung Spezialapparate konstruiert, welche in bequemer Weise Teilapplikationen für bestimmte Körperteile ermöglichen.

Diese Apparate sind in London in einem eigenen Institute eingeführt und sollen demnächst auch in der Salpetrière in Paris zur Einführung gelangen.

Heißluft und Dampf werden in den römisch-irisch-russischen Bädern kombiniert. Römisch-irisch heißen diese Bäder deshalb, weil sie auf dem bekannten Prinzipe der römischen Bäder beruhen, das im Prinzipe auch das türkisch-arabische ist, und, verknüpft mit dem russischen System des Anschlusses eines eiskalten Bades und kalter Duschen an das heiße Bad, in Irland in St. Anns Hill bei Cork im Jahre 1856 zur Wiedereinführung gekommen sind. Seither wurde diese Badeform außerordentlich vervollkommnet und durch die verschiedensten Gattungen von warmen und kalten Duschen bereichert.

Der Raumbedarf für ein modernes Dampfbad besteht in folgendem: einem Saal mit einer Anzahl von durch Wände abgeteilten Auskleidekabinen, einen Raum mit Fußbädern, Wannen, Duschen und einem lauwarmen Bassin, ein bis zwei Heißluftkammern mit verschieden temperierter Luft, ein bis drei Dampfkammern mit verschieden heißem Dampf, einem Raum für Abseifen, Waschen und Massage, einen Raum für eine Anzahl der verschiedensten Duschen, einen Raum für die Dampf- und schottische Dusche, ein lauwarmes und ein ganz kaltes Bassin, ein Abtrockenraum und ein Ruheraum, sowie die nötigen Betriebsräume.

Eine der besten und wenn auch nicht größten, so doch kompendiös und praktisch ausgestalteten Anlagen ist das Dampfbad im Müllerschen Volksbad in München, ein Werk

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Architekten Hocheder, das auch in architektonischer Beziehung eine hervorragende Kunstleistung darstellt. In München schließt man an das Dampfbad noch den Genuß des Schwimmbades in einer prächtigen weiten, hellen, Halle.

Für Luxusbäder werden in kompendiöserer Weise Einzeldampfbäder angeordnet, bestehend aus Auskleideraum, Wasch- und Reinigungsraum mit Duschen, Heißluft und Dampfraum. So z. B. im Kaiserbad in Karlsbad.

Wir kommen nunmehr zu den Kaltwasserkuranlagen. Der Raumbedarf ist wie folgt gegeben: Auskleidekabinen, Saal mit den Halbbädern, Fußbädern, Sitzbädern und Duscheraum, womöglich abgeschlossen wegen des Lärmes der Duschen; Dampfdusche und schottische Dusche (Dampf- und Kaltstrahl) ebenfalls in einem eigenen Raum, der eine kräftige Ventilationseinrichtung zum Abziehen des Dampfes besitzt, ein lauwarmes und ein kaltes Bassin mit fließendem Wasser und ein Wassertretbassin. Ein weiterer, am besten abgeschlossener Raum enthält die Ruhebetten, auf denen die Patienten in Laken eingeschlagen werden. Ein Drücker einer Klingel muß in leicht erreichbarer Nähe bei jedem Bette sein, am besten an einer Kabelschnur, die der betreffende Patient in der Hand hält. Unmittelbar anschließend an diesen Raum sind Aborte anzulegen. Auf Detaileinrichtungen der Kaltwasserabteilung kann hier nicht eingegangen werden. Bemerkt sei nur, daß auch Einzelkabinen für Kaltwasserbehandlung häufig zur Anlage kommen.

Betreffs der Inhalationsanlagen mag nur kurz erwähnt werden, daß es Einzelinhalationen gibt, wo in einem Saale auf langen Tischen mit kleinen Scheidewänden die Apparate für je eine Person angebracht sind, und Gesamtinhalationen, wobei das Zerstäubungsmittel im ganzen dem Aufenthalte der Badenden dienenden Raume verteilt wird. Das Detail der Apparate kann hier nicht beschrieben werden.

Die pneumatischen Kammern dienen ebenfalls der Kur für ein oder mehrere Personen je nach der Größe des Raumes.

Es wären nun noch eine ganze Anzahl von Spezialapparaten zu besprechen, die bauliche Vorkehrungen erfordern, so die Duschmassage, eine Massage unter Duschen und die Douches ascendantes, aufsteigende Dusche zu inneren Waschungen, die z. B. in Vichy sehr üblich sind, sowie verschiedene andere Spezialbehandlungen. Um nicht zu sehr ins Detail zu geraten, wende ich mich aber davon ab und erwähne bloß noch die Behandlung durch Heilgymnastik und Massage.

In den meisten größeren Badeanstalten ist ein Saal für Heilgymnastik angeordnet, dessen Größe sich nach der Anzahl der aktiven und passiven Apparate richtet. Auf elektrischen Antrieb der passiven Apparate ist Rücksicht zu nehmen und zwar geschieht dies bei den neueren passiven Apparaten durch Einzelmotoren. Für die Dämpfung des Geräusches ist durch Gummiunterlagen und dergl. ausreichend vorzusorgen. An weiteren Räumen sind entsprechende Garderoben für Herren und Damen sowie Massagekabinen und Räume für den Arzt vorzusehen.

Hiemit wären der Hauptsache nach die einzelnen Badegattungen besprochen, welche zu baulichen Anordnungen Anlaß geben. Daß im Badehause entsprechende Vestibule, Kassen, Warteräume, breite helle Gänge, Kanzleien für die Betriebsleitung, ein Zimmer für den leitenden Arzt nebst Vorzimmer, ein Rettungszimmer, Räume für den Portier, ein Friseur, ausreichende Räume für das Personal usw. vorgesehen werden müssen, bedarf keiner weiteren Erwähnung. Kesselhaus, Maschinenhaus für die Pumpen und Betriebsdampfmaschinen und Reservoiranlagen sind ebenfalls in entsprechend reichlichem Ausmaße vorzusehen.

Beim Kessel ist auf eine rauchschwache Feuerung ganz hervorragendes Gewicht zu legen. Eine solche bei einem Badehause zu schaffen, ist ganz besonders schwierig, weil die Inanspruchnahme des Dampfkessels infolge der Verschiedenheit der Dampfentnahme zu den verschiedenen Tageszeiten stark wechselt. In Karlsbad wurden bei mehreren städtischen Zentralheizungen eine Reihe von Versuchen mit verschiedenen rauchschwachen Systemen angestellt; so die Systeme Topf & Söhne, Erfurt, Rob. Mattern, Prag, A. L. Groß, Dresden, Jos. Tischler, Teplitz, Ganz & Co., Leobersdorf, und A. Sichert, Karlsbad. Am besten haben sich bewährt die Systeme Mattern und Sichert.

Der Heizerstand wird im Kesselhause zweckmäßig so angeordnet, daß der Heizer eventuell durch Spiegel den Kaminkopf sehen kann, damit er zu studieren vermag, bei welcher Behandlung der Feuerung und bei welchem Brennmaterial am wenigsten Rauch entwickelt wird.

Die Reservoiranlagen sind bei einem Badehause möglichst reichlich zu bemessen; wenn möglich, mindestens auf einen Tagesbedarf.

Gewöhnlich sind vier Gattungen von Reservoiren notwendig: warmes und kaltes Mineralwasser für die Bäder und warmes und kaltes Süßwasser für die Duschen. Der Wasserstand aller Reservoire soll durch elektrische Wasserstandsanzeiger im Maschinenhause jederzeit ersichtlich sein.

Für eine ausreichende natürliche und künstliche Ventilation aller Räume ist auf das peinlichste vorzusorgen.

Was nun die allgemeine Installation, Maschinen, Rohrleitungen und Apparate anbelangt, so muß als Hauptprinzip einer guten Anlage aufgestellt werden, daß alle Rohrleitungen, Hähne, Schieber und dergl. leicht und vollständig zugänglich sein müssen. Es ist ein verhängnisvoller Irrtum zu glauben, daß Rohrleitungen nicht schön seien und deshalb eingemauert werden müßten. Der Architekt muß seine Aufgabe eben darin sehen, die Installation so zu führen, daß selbe offen daliegt und doch nicht stört. Größere Rohrleitungen sind in Kanälen und Mauerschlitzen mit wegnehmbarem Deckel zu führen, so daß sie jederzeit leicht überprüft und nötigenfalls repariert werden können. Beim Elisabethbad in Karlsbad sind alle Leitungen zugänglich angelegt, ohne daß die Architektur im mindesten gestört wird.

Wir haben bisher die bauliche und Raumanlage betrachtet, und kommen nun zur äußeren Gestaltung. Wie der Raum selbst und die Einrichtung, so ist auch die architektonische Ausstattung und das Äußere eines Badehauses aus dem Zwecke heraus zu entwickeln. Rein stilistische Formendekorationen, Einzwängen der Badehausnotwendigkeiten in architektonische Zierformen, die nicht deren Sinn entsprechen, sind zu vermeiden. Architektonischer Luxus ist überflüssig — der gebotene Luxus ist die auf die extremste Reinlichkeit basierte hygienisch tadellose Anlage. Alle Wände sollen glatt und leicht waschbar sein. Fliesenverkleidung oder Emailanstrich ist in der einmaligen Anlage teuer, im ständigen Betriebe aber billig. Alle Rohre sollen freiliegend angeordnet werden, alle Metallteile blank, damit sie blank geputzt werden können.

Das Badehaus ist eine hygienische Anstalt, der Architekt hat beim Baue dafür zu sorgen, daß sie ihrem Zwecke auf die beste und leichteste Weise diene.

Diese Zweckbetonung soll auch auf das Äußere des Badehauses entsprechenden Einfluß haben. Reiche und besonders gar unechte Dekorationen sind zu vermeiden. Die dadurch ersparten Mittel können der Innenausstattung zugutekommen.

Was nun die Kosten eines Badehauses anbelangt, so variieren selbe ganz außerordentlich nach dem Programme und nach der Art von dessen Erfüllung. Es würde daher wenig Wert haben, hier eine Reihe von Ziffern anzuführen, aus denen Sie sich doch kein genaues Bild machen können. Ich will nur ein Beispiel anführen, das einen Anhaltspunkt zu geben vermag.

Das Elisabethbad in Karlsbad, das 1906 eröffnet wurde, besitzt 2340 m^2 verbaute Fläche, wovon rund 400 m^2 nur mit zwei Geschoßen verbaut sind. Das Kesselhaus mißt 280 m^2, der Hof 830 m^2. Die Baukosten betrugen einschließlich Einrichtung und Sprudelwasserzuleitung rund 1.660.000 K. Der Geschoßquadratmeter stellt sich daher auf rund 240 K. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verbaute Kubikmeter, vom Fußboden des Tiefparterres bis Dachbodenpflaster gerechnet, also ohne Einbeziehung der Fahrtribünen, des teilweise überdeckten Hofes und ohne Dachbodenraum kostete rund 49 *K* 50 *h*, was ziemlich hoch ist, aber sich durch die kostspielige Installation erklärt.

Es erübrigt noch ein paar Worte über den Betrieb zu sagen. Im vorhergehenden wurde bei der Besprechung der Anlage wiederholt auf den Betrieb hingewiesen, weil ja aus dem Betrieb heraus die Anlage geschaffen werden muß. Nun seien nur noch betreffs des nötigen Personales einige Daten gegeben.

Im Elisabethbad kommen auf 45 Moorbäder 10 Diener, 11 Dienerinnen und 23 Moorarbeiter, wenn mit der Mischmaschine gearbeitet wird, 38 Arbeiter, wenn die Moorbadbereitung mit der Hand erfolgt.

Für 44 Sprudel- und Kohlensäurebäder sind 2 Diener, 13 Dienerinnen und 2 Apparatenwärter aufgestellt. Für die Herrenkaltwasserkur mit 20 Auskleidekabinen kommen 4 Diener, 1 Billeteur; für die Damenkaltwasserkur auf 12 Kabinen 3 Dienerinnen; für die 3 Einzelkaltwasserkuren 1 Diener. Für 38 Kabinen Moorumschläge bedarf es 2 Diener und 2 Dienerinnen.

An technischem Personal sind 1 Verwalter und 6 Personen, allgemeines Personal 22 Personen angestellt.

Zusammen für 162 Abteilungen (Bäder und Kabinen) 103 Personen. Hiezu kommen noch für Moorumschläge außer Haus 7 Dienerinnen.

Bei den anderen Badeanstalten ist das Verhältnis ähnlich.

Infolge des zahlreichen Personales sind natürlich auch die Betriebskosten ziemlich hohe, so daß eine solche hygienisch geführte Badeanstalt keineswegs ein besonders gewinnbringendes Unternehmen darstellt, besonders auch weil die Einnahmen durch die zahlreich erfolgenden ermäßigten und Freibäder — etwa 100.000 per Jahr — ungünstig beeinflußt werden.

Ich habe nun im vorhergehenden mehrere größere Anlagen in verschiedenen Kurorten und im Zusammenhange mit dem Baue viele Fragen des Betriebes berührt. Von einer vergleichenden Detailschilderung einzelner Anlagen, so interessant sie für den Spezialfachmann wäre, muß ich hier absehen. Auch auf Einzelheiten des Betriebes will ich, soweit sie nicht im vorhergehenden berührt wurden, nicht weiter eingehen.

Ich muß mich der Kürze der uns zur Verfügung stehenden Zeit halber begnügen, ihnen eine allgemeine Übersicht über den Bau moderner Kurbadeanstalten zu geben.

Wir haben in Österreich eine ganze Reihe von Badeorten, welche mustergültige Badeanlagen besitzen, die aus den Bedürfnissen des Kurortes heraus entwickelt sind. Die Kardinaleigenschaften eines guten Badehauses sind immer seine Zweckmäßigkeit und die Anpassung an die bestehenden Badebedürfnisse, sowie die Vollkommenheit seiner hygienischen Einrichtungen. In dieser Richtung wird sich die Entwicklung der neueren Anlagen bewegen.

Ich spreche nur den Wunsch aus, daß es mir gelungen sein möge, Ihnen durch meinen flüchtigen Überblick über diese Bestrebungen einige fachliche Anregungen gegeben zu haben.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Ein gewisses Aufsehen haben die Ausführungen Eduard Morаufs über die Tuberkulosebekämpfung in Wien seinerzeit erregt. M. gibt folgende Darstellung:

Die Tuberkulosebekämpfung in einer Großstadt muß unter einer einheitlichen, zielbewußten Leitung stehen. Die ausübenden Organe haben eine besondere Ausbildung und Schulung durchzumachen. Der Arzt muß mit der Diagnose und namentlich auch Frühdiagnose tuberkulöser Zustände vertraut sein. Alle Vereine, die im Sinne der Tuberkulosebekämpfung tätig sind, sollen in einer großen Bundesvereinigung zusammengefaßt und organisiert werden.

Lungenkranke mittleren Grades, die bereits zeitweise durch längere Zeit erwerbsunfähig werden, sollen während dieser Zeit womöglich nicht in ihren Familien belassen, sondern Heimstätten überwiesen werden. Es sind dies Krankenhäuser zur Besserung Tuberkulöser, wenn tunlich in ländlicher Umrahmung, wo unter geeigneter Pflege und Behandlung oft noch ganz erstaunliche Besserungen erzielt werden. Dies ist bei Belassung im häuslichen Kreise ausgeschlossen, ganz abgesehen davon, daß die hygienische Erziehung des Kranken und der Wegfall der Ansteckung in der Familie zu solcher Zeit gar sehr in die Wagschale fällt. Während des Aufenthaltes in einer Heimstätte ist die Familie zu Hause entsprechend zu unterstützen, die Wohnung zu desinfizieren die Wände sind zu kalken usw. Wenn die Tuberkulosebekämpfung in einer Großstadt einen Sinn haben soll, dann ist die Frage der Siechenhäuser als dringlich zu betrachten.

Durch die allmähliche Übersiedlung der Kliniken werden im Allgemeinen Krankenhause im Laufe der nächsten zehn Jahre Räumlichkeiten frei, die doch so lange erhalten werden können, bis der Riesenbau der Demolierung anheimfällt. Da die Baulichkeiten und die nötigen Einrichtungsgegenstände für den genannten Zweck auf die billigste Art zu haben sind, würden auch die Betriebskosten pro Kopf und Tag wesentlich herabgesetzt werden. Mit der Verwirklichung dieses Projektes würde der altehrwürdige Bau unseres Allgemeinen Krankenhauses in Form eines Tuberkulosespitales noch einmal einem großen und zeitgemäßen Zwecke zugeführt, für den er vollkommen geeignet erscheint, und könnte, zu neuem Leben erweckt, der leidenden Menschheit in seinen alten Mauern noch durch eine Anzahl von Jahren Trost und Linderung spenden.

Was hauptsächlich in der Großstadt von gesundheitlicher Bedeutung erscheint, ist, daß man der Gewinnung von Kuhmilch und deren Behandlung volle Aufmerksamkeit schenkt. Es kann nicht gleichgültig sein, ob die Milch von perlsuchtkranken Kühen stammt oder nicht. Überhaupt soll die Milch nur in gekochtem Zustande genossen werden. Sehr wichtig ist die Tatsache, daß der Auswurf Schwindsüchtiger ungeheuere Mengen von Tuberkulose-Erregern an die Außenwelt befördert. Mit der Eintrocknung desselben teilen sie sich dem Staube und mit diesem der Luft mit und können auf diese Weise vielfach dem menschlichen Körper einverleibt werden. Die allgemein verbreitete Ansicht von der ungeheueren Schädlichkeit des Straßenstaubes als Erreger der Lungenschwindsucht ist nicht berechtigt. Der Staub in Wohnräumen hingegen, in denen sich hustende Schwindsüchtige aufhalten, ist reich an Tuberkelbazillen. Es fehlt in kleineren, dunklen Behausungen an der wohltätigen, bakterienvernichtenden Einwirkung der Sonne und häufig auch an entsprechender Reinlichkeit. Trockenes Kehren des Staubes muß vermieden werden. Auf eine hygienische Kehrichtausfuhr sollte großes Gewicht gelegt werden.

Die Angst vor frischer, kühler Luft, die Furcht vor Erkältung, ist bei uns ein tief eingewurzeltes Vorurteil. Diese unrichtige Anschauung verdankt ihr Überhandnehmen hauptsächlich dem Umsichgreifen der Lungenschwindsucht, dem Bemühen, nur ja nicht lungenkrank zu werden, und trägt gerade wesentlich zur Ausbreitung dieser Erkrankung bei. Die frische Luft, auch im Winter, und die Luftabhärtung ist notwendig für die Besserung und Heilung Lungenkranker. Die Luftabhärtung setzt eine regelmäßige, ausreichende Ernährung voraus, womit durchaus nicht eine Überfütterung oder eine besondere Bevorzugung der Fleischnahrung zu verstehen ist.

Statthalter Graf Kielmansegg empfing eine unter der Führung des Hofrates Professors Escherich erschienene Deputation von Direktoren der privaten Kinderkrankenanstalten Wiens, welche ein Memorandum betreffs Beseitigung gewisser Mißstände, durch welche die finanzielle Lage der Verwaltungen der privaten Kinderkrankenanstalten empfindlich beeinträchtigt wird, überreichten. Das Memorandum gipfelt in folgenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Punkten: Der k. k. Krankenhausfonds möge den Verwaltungen privater Kinderkrankenanstalten für in deren Pflege befindliche Kinder die volle Gebühr von 2 Kronen 40 Hellern und nicht wie bisher 2 Kronen bezahlen. Der bestehende Vertrag mit dem Lande Niederösterreich, demzufolge die nach diesem Kronlande zuständigen, nicht infektiös erkrankten Kinder unter vier Jahren unentgeltlich zu verpflegen sind, möge dahin abgeändert werden, daß das Land für solche Kinder die vollen Gebühren entrichtet. Die Kosten des Diphtherieserums, welche bisher von den Verwaltungen der privaten Kinderkrankenanstalten in gleicher Weise wie von Privaten entrichtet werden, sollen für die Kinderkrankenanstalten ermäßigt werden. Der Statthalter, welcher die Deputation in wohlwollendster Weise empfing, sich aber bezüglich des ersten Punktes der vorgebrachten Bitten sehr reserviert verhielt, sagte zu, sich wegen der anderen Forderungen des Memorandums mit dem niederösterreichischen Landesausschusse und dem Ministerium des Innern sofort ins Einvernehmen setzen zu wollen.

Kongreß der Tuberkulose-Ärzte.

Berlin.

Im Mai fand der 6. Kongreß der Tuberkulose-Ärzte unter dem Vorsitze des Geheimrates Prof. B. Fränkel statt. Den ersten Vortrag hielt Prof. Dr. H. Strauß, Berlin, über die Ernährung der Tuberkulösen.

Auf diesem Gebiete haben Brehmer und Dettweiler bahnbrechend und wegweisend gewirkt. Im allgemeinen hält man an der systematischen Überernährung fest. Namentlich führt man den Tuberkulosen gern Fett, z. B. in Form von Lebertran zu. In den Reizmitteln der Küche, nicht der Apotheke, liegt die Aufgabe des Arztes, den Appetit rege zu erhalten. Für systematische Mastkuren ist das Fleisch nur in Ausnahmefällen zu entbehren; daneben ist der Nährwert der Eier, namentlich des Eigelbes, von Wichtigkeit. Eier und Fleisch lassen sich auf verschiedenste Weise zubereiten. Der Nährwert der Nährpräparate wird meist überschätzt, wenn auch die Somatose unzweifelhaft den Appetit anregt. Viele Patienten nehmen bis zu $^1/_2$ *l* Sahne täglich entweder rein oder in Grütze usw. Reine Milch gebraucht man jetzt weniger, meist vermischt man sie mit Sahne, um die erforderliche Quantität zu verringern. Alkohol soll da, wo es erforderlich ist, gereicht werden. Es wäre Unrecht, den Alkohol prinzipiell aus der Ernährung der Tuberkulösen zu verbannen. Selbstverständlich soll man des Guten nicht zu viel tun. Häufig kommt Appetitlosigkeit im Beginn der Tuberkulose vor; deshalb ist auf appetitanreizende Ernährung besonderer Wert zu legen. Bei Durchfällen ist neben Eichelkakao und Heidelbeerwein auch die Butter nicht zu vergessen, die in solchen Fällen gut vertragen wird. Auch chronisch Fiebernde sind reichlich zu ernähren. Bei Lungenblutungen ist durchaus nicht kalte Nahrung erforderlich; vielmehr ist lauwarme Nahrung das Richtige. Ebenso ist die Menge der Flüssigkeit nicht bei Blutungen zu beschränken, wohl aber ist heißer Kaffee und starke Bouillon schädlich. Kochsalzzufuhr erscheint zweckmäßig. Gerade in den Heilstätten wird die Erziehung zum Eßwillen mit großem Erfolg geübt.

In der sehr angeregten Diskussion erhoben sich energische Stimmen gegen die Darreichung von Alkohol und gegen die Überernährung. Früher war die Wage der Altar der Heilstätten, das trifft jetzt nicht mehr zu. Es kommt aber nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität an. Um den Appetit anzuregen, gibt man zweckmäßig eine Viertelstunde vor der Mahlzeit ein Brötchen mit Anchovisbutter oder Sardellen. Dann stellt sich Durst ein und der Kranke genießt dann sein Mittagbrot mit Bouillon gern. Prof. Pannwitz weist darauf hin, wie groß die Unterschiede in den Kosten für die Ernährung der Tuberkulösen in den einzelnen Heilstätten (Minimum 1·70 Mark täglich, Maximum 9 Mark täglich) sind. Er bittet darum, festzustellen, wieviel Geld für die Ernährung des Tuberkulösen tatsächlich aufgewendet werden muß; er nimmt den Satz von etwa 2 Mark als richtig an. — Darauf demonstriert Dr. Fürbringer Apparate zum Auffangen des Sputums Tuberkulöser: Fußbodenspucknäpfe, transportable Spucknäpfe, Taschenspucknäpfe, Auffangschalen für die Absonderungen des Darmes und der Blase.

Den Schlußvortrag des Tages hält Prof. Dr. Uhlenhuth, Direktor der bakteriologischen Abteilung des kaiserlichen Gesundheitsamtes, über neuere Methoden der Sputum-Untersuchung. Der Wert des Nachweises der Tuberkelbazillen im Auswurf für die Diagnose der Tuberkulose ist bekannt. Leider sind oft so wenig Bazillen im Sputum vorhanden, daß der Nachweis vom Zufall abhängt. Daher hat man nach Methoden gesucht, um auch in diesen Fällen sicher Tuberkelbazillen nachweisen zu können. Zur Zeit ist das sogenannte Biedertsche Verfahren das übliche. Neuerdings sind drei andere Methoden veröffentlicht worden, von denen das Ligroin-Verfahren und das Antiformin-Verfahren empfehlenswert sind. Das Antiformin löst starke Haare, Seide usw. ohne weiteres auf; selbst Chitin löst Antiformin auf. Zum Beweise dafür zeigt der Vortragende einen von Antiformin aufgelösten Maikäfer. So löst Antiformin auch die meisten Bazillen in 2·5 bis 5%iger Lösungen innerhalb zehn Minuten auf. Die Bakterien werden vollständig vernichtet; auch ihre Gifte, so das Schlangengift, werden durch Antiformin in ganz kurzer Zeit vernichtet. Bemerkenswert ist, daß der Tuberkelbazillus und andere säurefeste Bakterien vom Antiformin nicht aufgelöst werden. Der Tuberkelbazillus ist mit einer Fettwachshülle umgeben, die gegen Antiformin widerstandsfähig ist. Das Antiformin löst das Sputum völlig auf und homogenesiert es; nur die Tuberkelbazillen bleiben übrig. Das dem Antiformin verwandte Eau de Javelle ist unbeständig und unzuverlässig. Mittels dieses Verfahrens findet man Tuberkelbazillen noch da, wo mit anderen Methoden (Ausstrichpräparate) keine Bazillen gefunden wurden. Dementsprechend tötet das Antiformin auch die Tuberkelbazillen nicht ab. Es ist also zur Sputumdesinfektion nicht zu verwerten, aber es reinigt ausgezeichnet die Spuckgläser vom Schleim, es desodoriert auch ausgezeichnet.

Die Diskussionsredner bestätigen den Wert des Antiforminverfahrens für die Auffindung des Tuberkelbazillus.

Die Sitzung des zweiten Tages begann mit dem Vortrag des Urologen Professor Casper über Diagnose und Behandlung der Blasen- und Nierentuberkulose. Die Diagnose der Harntuberkulose ist leicht und sicher, die Nierentuberkulose kann bei bestem Allgemeinbefinden und fieberlos verlaufen, doch kommt auch schlechtes Befinden und Fieber vor. Sind beide Nieren ergriffen, so entsteht ein schweres Krankheitsbild. Schmerzempfindlichkeit auf Druck kann vorhanden sein oder fehlen. Der Palpation ist keine große diagnostische Bedeutung beizumessen. Von Wert ist die Untersuchung des Harnes, der bei Nierentuberkulose Eiter enthält. Da aber viele Nieren- und Blasenkrankheiten Eiter enthalten, so ist der Nachweis von Tuberkelbazillen im Eiter erforderlich. In der Mehrzahl der Fälle ist dieser Nachweis leicht, eventuell ist die Tierimpfung zum Nachweis der Tuberkulose heranzuziehen. Selten kommen Nierenblutungen tuberkulöser Provenienz vor. Sehr quälend ist der Blasenkrampf bei Blasentuberkulose, er ist sehr schwer zu mildern. In der Behandlung der Nierentuberkulose stehen sich die konservative und die radikale Richtung gegenüber; die erstere will durch allgemeine Maßnahmen, durch Tuberkulinanwendung, die Tuberkulose heilen, die zweite will stets auf operativem Wege vorgehen und die kranke Niere entfernen. Die Tuberkulose der Niere ist nicht mit der Tuberkulose anderer Organe zu vergleichen, wo Ausheilung ohne Operation oft erfolgt. Bei der Tuberkulose der Nieren ist dies meist nicht der Fall. In der Regel muß die kranke Niere entfernt werden. Fast alle Operierten blühen nach der Operation auf und nehmen an Körpergewicht zu. Die Mortalität infolge der Operation beträgt etwa 10%, doch bessert sie sich von Jahr zu Jahr. Wird nicht operiert, so wird die Nierentuberkulose auf die Blase fortgeleitet, es entsteht dann ein sehr schwerer, unerträglicher Zustand. Außerdem kann die Tuberkulose auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

andere Niere übergreifen und schwere Entartungen herbeiführen. Gegen die Blasentuberkulose sind Sublimatinjektionen und subkutane Tuberkulin-Einspritzungen die besten Mittel. — In der Diskussion werden Fälle von Nierentuberkulose angeführt, die ohne Operation nur durch Einspritzungen von Tuberkulin heilten oder doch sich erheblich besserten.

Darauf erörterte Dr. Karl Meyer, Arzt der Tuberkulinstation der Landesversicherungsanstalt Berlin-Lichtenberg die Bedeutung genauer Temperaturmessungen für die Diagnose der Lungentuberkulose. In der Diskussion wird die Notwendigkeit genauer und häufiger Temperaturmessungen allgemein anerkannt. Dr. Wolff, Reiboldsgrün, ist ein Gegner der Temperaturmessung im Munde, da diese nur ein Notbehelf ist. Jede geistige und körperliche Erregung und Bewegung (z. B. Kartenspielen) erhöht sofort die Temperatur des Tuberkulösen. Nur Messungen in der Ruhe, nicht im Kreise vieler haben Wert. Professor Kraft, Görbersdorf, weist auf die Notwendigkeit hin, bei Aftermessungen das Thermometer tief einzuführen. Über die Hälfte aller Thermometer sind praktisch unbrauchbar. Mundmessungen sind nicht zu entbehren. Achselhöhlenmessungen sind unzuverlässig. Professor Dr. Fränkel weist darauf hin, daß die amtlich geprüften Thermometer genau sind; das sind aber keine Minimalthermometer, die etwas weniger genau sind. Die vielfach üblichen zweistündlichen Temperaturmessungen im After stellen eine große Belästigung des Patienten dar. — Zum Schlusse der Sitzung wurde über die Diagnose der Lungentuberkulose durch Röntgenbilder gesprochen.

VII. internationaler Kongreß für angewandte Chemie in London.

(Schluß.)

In einer dritten allgemeinen Sitzung sprach Sir Boverton Redwood über flüssige Heizstoffe. Der fortwährend steigende Bedarf an Steinkohlen läßt die Erschöpfung dieses wichtigsten aller Heizmittel in nicht zu ferner Zukunft voraussehen und es ist daher jeder Versuch zur Schaffung eines wenn auch nur teilweisen Ersatzes dieser Energiequelle durch eine andere mit Freuden zu begrüßen. Außer den verschiedenen Kohlensorten kommt als Heizmittel das Petroleum in Betracht. Seine Produktion beträgt zurzeit nur drei bis vier Prozent von derjenigen der Steinkohle, sie ist indessen noch sehr steigerungsfähig. Als Produktionsländer kommen zurzeit hauptsächlich nur Nordamerika und Rußland in Betracht, doch auch das englische Weltreich könnte seinen Bedarf an diesem Rohmaterial decken, wenn einmal das reiche Petroleumvorkommen in Birma zur vollkommen Ausnutzung gelangt. Das Erdöl besitzt als Antriebsmittel für Maschinen verschiedene Vorteile gegenüber der Kohle, welche je nach den besonderen Zwecken und Anwendungsarten in verschiedener Weise zutage treten. Der Hauptvorteil besteht darin, daß die Wärmeerzeugung aus den gleichen Gewichtsmengen von Kohle und Petroleum bei letzterem Stoff bedeutend größer ist. Man braucht also für die Erzeugung gleicher Energiemengen eine viel geringere Gewichtsmenge Petroleum als Kohle. Das macht sich bei der Lokomotivfeuerung und mehr noch bei der Benutzung des Petroleums in der Schiffsmaschine geltend. Durch die Möglichkeit, eine in ihrem Wirkungskreise größere Menge von Heizmaterial an Bord zu nehmen, erhalten die mit Petroleumfeuerung versehenen Schiffe gegenüber denjenigen, welche Kohle verwenden, einen bedeutend größeren Aktionsradius. Ferner läßt sich die Petroleumfeuerung sehr viel schneller steigern bezw. abschwächen, als das bei der Kohlenfeuerung der Fall ist, wodurch bedingt wird, daß ein nur mit halber Geschwindigkeit fahrendes Schiff in allerkürzester Zeit seine Maximalgeschwindigkeit entwickeln kann, ein Vorteil, der für Kriegsschiffe auf der Hand liegt. Eine Hauptschwierigkeit bei der Verwendung von Petroleum als Heizmittel liegt darin, daß es unter gewöhnlichen Bedingungen nur schwer vollständig verbrennt, es entwickelt meist noch unvollständig verbrannte Gase, die ohne weitere Ausnützung entweichen. Diesem Übelstande kann dadurch begegnet werden, daß man das Petroleum durch Wasserdampf oder komprimierte Luft in einen feinen Staub verwandelt und so in den Heizraum einbläst.

In einer gemeinsamen Sitzung mehrerer Sektionen erläuterte Hofrat Bernthsen, Ludwigshafen, das von der Badischen Anilin- und Sodafabrik in Norwegen ausgeübte Verfahren zur Darstellung von Salpetersäure aus Luft. Die eminente Bedeutung dieses Prozesses liegt darin, daß der für das Leben der Pflanzen unentbehrliche Stickstoff, welcher uns in der Luft in unbeschränkter Menge zur Verfügung steht, als solcher nicht assimilierbar ist, sondern nur in Verbindung mit Wasserstoff als Ammoniak oder in Verbindung mit Sauerstoff als Salpetersäure zur Ernährung der Pflanzen Verwendung finden kann. Die einzigen Quellen für den Stickstoffdünger bildeten bisher außer dem Stalldünger das bei der Leuchtgasbereitung entstehende Ammoniak, welches jedoch nur einen kleinen Teil des Weltbedarfes zu decken vermag, und das chilenische Salpetervorkommen. Man hat berechnet, daß der vorhandene Chilisalpeter in wenigen Jahrzehnten aufgebraucht sein wird, und es ist nicht abzusehen, wie dann der für die Ernährung unserer Nutzpflanzen unentbehrliche Bedarf an assimilierbarem Stickstoff gedeckt werden soll, wenn nicht inzwischen neue Quellen dafür erschlossen werden. Nun weiß man zwar schon lange, daß der elektrische Funken imstande ist, eine Verbindung des Sauerstoffes der Luft mit dem gleichfalls darin enthaltenen Stickstoff herbeizuführen, doch konnte dieser Prozeß früher nicht in einem technisch in Betracht kommenden Maßstabe durchgeführt werden. Birkeland und Eide, welche zuerst einen praktischen Erfolg bei ihren Versuchen zur Darstellung von Salpetersäure aus Luft zu verzeichnen hatten, arbeiten in der Weise, daß sie den elektrischen Lichtbogen durch die Einwirkung eines starken Elektromagneten von seiner Richtung ablenken. Es entsteht eine scheibenförmige elektrische Flamme, welche einem dagegengeblasenen Luftstrom eine große Wirkungsfläche bietet und zur Bildung von beträchtlichen Mengen von Stickoxyden führt. Das zweite Verfahren, welches von Schönherr ausgearbeitet wurde und von der Badischen Anilin- und Sodafabrik ausgeführt wird, arbeitet ohne Elektromagneten. Hier wird in einem Eisenrohr von geringem Durchmesser, welches an einem Ende seiner Achse eine Elektrode enthält, ein Lichtbogen erzeugt, welcher von dieser achsial angeordneten Elektrode zu der ihr am nächsten liegenden Stelle der Röhrenwandung überspringt. Bläst man nun einen Luftstrom spiralförmig durch die Röhre, so wandert der Lichtbogen mit diesem Luftstrom mit und erreicht die Rohrwandung nicht mehr an dem der Elektrode zunächst liegenden, sondern erst an dem anderen Ende des Rohres, d. h. er bildet eine die ganze Mitte des Rohres anfüllende Flamme, deren Länge man bis zu 5 m ausdehnen kann. In dieser langgestreckten Flammenzone findet nun die Vereinigung des in der eingeführten Luft enthaltenen Sticktoffes und Sauerstoffes statt. Das erste Produkt dieses Prozesses ist das farblose Stickoxyd, welches in Berührung mit Luft in das braune Stickstoffdioxyd übergeht. Bringt man letzteres mit Wasser in Berührung, so bildet sich Salpetersäure. Die so hergestellte Salpetersäure kommt an Kalk gebunden unter dem Namen Norgesalpeter in den Handel. Als Düngemittel ist der Norgesalpeter dem Chilisalpeter mindestens gleichwertig, auf kalkarmen Böden sogar überlegen. Die finanzielle Nutzbarkeit des beschriebenen Verfahrens ist das Vorhandensein billiger Wasserkräfte gebunden, die vor allem in Norwegen reichlich zur Verfügung stehen. Es haben sich dort zwei Gesellschaften gebildet, welche über eine Wasserkraft von mehr als einer Viertelmillion Pferdestärken verfügen. Außerdem besteht die Absicht, die etwa 50.000 Pferdestärken betragende Wasserkraft der Alz in Südbayern für die Zwecke der Salpeterbereitung nutzbar zu machen.

In der Sektion für anorganische Chemie sprach Professor Lepsius, Griesheim, über den Einfluß der Elektrolyse auf die Alkaliindustrie. Während man bisher das für die chemische Industrie unentbehrliche Natron durch Kaustisieren der nach dem Leblanc- oder dem Solvayprozeß ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wonnenen Soda herstellte, ist es neuerdings gelungen. auf elektrotechnischem Wege das Kochsalz in technisch ausführbarer Weise direkt zu zerlegen unter Gewinnung von Natronlauge und Wasserstoff an der Kathode und von Chlor an der Anode. Das in der chemischen Fabrik Griesheim ausgeübte Verfahren arbeitet mit porösen Zementdiaphragmen, Kathoden aus Eisen und Anoden aus Kohle, bezw. aus Magnetit. Durch eine unvermeidliche elektrolytische Wasserzersetzung erhält man bei diesem Verfahren auch Sauerstoff, welcher zur Bildung des wertvollen Alkalichlorats verwendet wird. Außer dem wichtigsten Produkte, dem Alkali, liefert der Prozeß also an Stelle der beim Leblancprozeß entstehenden Salzsäure Chlor, ferner den in der Luftschiffahrt neuerdings mehr und mehr gebrauchten Wasserstoff. Eine vollständige Verdrängung des Leblancschen Sodaprozesses ist vorauszusehen.

In der Sektion für Farbstoffe war eine Sitzung den Küpenfarbstoffen gewidmet. Durch die Entdeckung des Thioindigorots durch Professor Friedländer in Wien sowie durch die von der Firma Kalle & Co. A.-G. in Biebrich ausgeführten Arbeiten hat sich den Farbstoffabriken in den schwefelhaltigen Küpenfarbstoffen ein ganz neues Gebiet erschlossen. Diese Farbstoffe reihen sich in bezug auf ihre chemischen Eigenschaften wie ihre Verwendungsart an den bisher isoliert stehenden Indigo an. Sie besitzen alle die wertvollen Eigenschaften dieses seit den ältesten Zeiten bekannten und benutzten Farbstoffes, ja sind ihm teilweise sogar überlegen. Die ersten in den Handel gebrachten Farbstoffe waren das Thioindigorot und der Thioindigoscharlach von Kalle & Co. Ihnen haben sich dann andere Farbstoffe dieser Gruppe angeschlossen, welche teils durch weitere Umwandlung der erstgenannten Farbstoffe, teils nach analogen Verfahren wie diese hergestellt werden. Durch Variieren der Ausgangsmaterialien lassen sich die verschiedensten Nuancen gewinnen.

II. Literaturauszüge.

Ein Beitrag zur Prophylaxe der operativen Wundinfektionen durch direkte Implantation von Keimen. Von Doktor J. Petřivalsky, Prag. (Časopis lékařů českých Nr. 13.) Aus der k. k. böhm. chirurgischen Univ.-Klinik von Prof. Dr. Kukula.

Wundinfektionen, besonders die durch direkte Implantation von Eiterkokken bei Operationen entstandenen, verlängern nicht nur die Heilungsdauer nicht unwesentlich, sondern bedrohen auch öfters den Operationserfolg dadurch, daß infolge häufig eintretender Faszziennekrosen die nun bloßliegende Muskulatur ihren Halt verliert und dadurch Neigung zu postoperativer Hernienbildung zeigt. Deshalb geht das Streben der Chirurgen dahin, nur sicher aseptisches Naht- und Unterbindungsmaterial zu verwenden, welches von möglichst glatter Oberfläcker sein soll, um ein Anhaften von Keimen nach Tunlichkeit zu vermeiden; nicht minder wünschenswert erscheint aber weiters, daß dieses Material nicht zu lange in der ersetzten Wunde verbliebe, um, wenn doch infiziert, die Heilung nicht durch Unterhalten der Eiterung noch weiter zu hindern. Bisher zeigt aber jedes Material, wenn es auch in einer Hinsicht entspricht, in anderen dafür solche Mängel, daß es schon darum wieder aus der Verwendung ausgeschieden werden mußte. Das wohl rasch resorbierbare Katgut ist leider selten bakteriologisch einwandfrei. Die Verwendung von glatten, der Infektionsmöglichkeit allerdings wenig unterliegendem Material bringt wieder manche Schwierigkeiten in der Technik der Zubereitung und Anwendung mit sich. An der chirurgischen Klinik von Prof. Kukula hat das Katgut, trotzdem in der verschiedensten Weise vorbereitet, nie recht heimisch werden können. Am geeignetsten wäre wohl imprägnierter Zwirn, an dessen glatter Oberfläche eine Keimhaftung ziemlich ausgeschlossen wäre — allerdings wird aber Zwirn nicht resorbiert. Auch sind bisher im Handel Zwirnfäden von solchen Eigenschaften, die die Seide verdrängen könnten, nicht zu haben, weshalb an der Klinik stets der aseptischen Seide der Vorzug gegeben wird. Um aber jeder Infektionsmöglichkeit gleich von vorne auszuweichen, wird strenge Eiterabstinenz gehandhabt — in zweifelhaften Fällen Verwendung von Doederleinschen Gummihandschuhen. Die bei der großen Frequenz der böhm. chirurgischen Klinik oft notwendige rasche Folge verschiedenster Operationen, bedingt nun wohl bei der Entnahme der Seide vom Instrumententisch, eine recht bedeutende Infektionsmöglichkeit. Autor hat deshalb einen einfachen gut sterilisierten Spulenständer konstruiert, der seit 7 Jahren an der Klinik allgemein verwendet wird. Der Ständer ist höchst einfach in seiner Konstruktion, leicht transportabel, gut sterilisierbar, die auf Spulen gewundene Seide vor Kontaktinfektion gut geschützt, und wird deshalb viel weniger leicht infiziert, als dies an Ständern anderer Konstruktion der Fall ist. Schließlich ist die freide Beweglichkeit der Spulen gesichert, ein Verhaspeln der Seide ausgeschlossen, wodurch ein überflüssiges Aufhalten des Operierenden wenigstens in dieser Hinsicht wohl vermieden wird.

*

Die Kinder aus Zwillings- und Mehrgeburten und ihr Geschlecht. Von Prof. Dr. O. Srdínko, Prag. (Časopis lékařů českých 1908, Nr. 11.)

Wenn der Satz richtig ist, daß die Ernährungsverhältnisse auf das Geschlecht der Nachkommenschaft Einfluß haben, so meint Düsing, daß bei der gleichen Ernährung mehrerer Früchte, welche sich gleichzeitig in der Gebärmutter befinden, mehr Nachkommenschaft gleichen Geschlechtes geboren werden muß als bei Geburten einzelner Kinder. Die Richtigkeit dieses Satzes bestätigt Düsing durch das Faktum, daß Zwillinge mit gemeinsamen Fruchthüllen und Doppelmißbildungen gewöhnlich gleichen Geschlechtes sind. Nach der literarischen Einleitung teilt der Autor die Resultate seines Studiums an Mehrgeburten in Österreich, mit. Die diesbezüglichen Ziffern hat der Autor für ganz Österreich in 7 Jahren (1896 bis 1902) zusammengesetzt und teilt zuerst mit, wie oft Mehrgeburten gleichen Geschlechtes vorkommen und zweitens, welches das Geschlechtsverhältnis der Kinder bei Mehrgeburten ist. In den erwähnten 7 Jahren waren in Österreich im ganzen 83.378 Geburten von Zwillingen verzeichnet. Davon waren 72.341 eheliche und 11.037 uneheliche Zwillinge. Von den angeführten 83.388 Zwillingsgeburten waren 52.755, also 63·2% Geburten gleichgeschlechtlicher Zwillinge und 30·623, also 36·8% Geburten von Zwillingen verschiedenen Geschlechtes. Von jenen 52.755 Zwillingen gleichen Geschlechtes waren 27.362 männliche Zwillinge und 25.393 weibliche Zwillinge. Betrachten wir die Legitimität der Zwillinge, so finden wir unter 72.341 ehelichen Zwillingen 45.720 (63·2%) gleichen Geschlechtes (23.696 männliche und 22.024 weibliche) und 26.621 (36·8%) Zwillinge verschiedenen Geschlechtes; von 11.037 unehelichen Zwillingen sind 7035 (63·7%) gleichen Geschlechtes (3666 männliche und 3369 weibliche) und 4002 (36·3% verschiedenen Geschlechtes. Drillinge sind während der erwähnten Zeit 901 Fälle vorgekommen, und zwar 455 (50·4%) gleichen Geschlechtes (229 männliche und 225 weibliche Drillinge) und 446 (49.6%) verschiedenen Geschlechtes (in 200 Fällen zwei Knaben und ein Mädchen und in 246 Fällen ein Knabe und zwei Mädchen). In dieser Richtung werden die Resultate, die Angaben Düsings und anderer Autoren bestätigt, daß die Gleichgeschlechtlichkeit bei Mehrgeburten in einem viel höheren Prozentsatz vorkommt als der Wahrscheinlichkeit nach erwartet werden kann. Das Geschlechtsverhältnis aller Kinder aus Zwillingen beträgt 104·8, ist also niedriger als das Geschlechtsverhältnis der Kinder aus Einzelngeburten, welches in Österreich 106·33 beträgt. Es werden also demzufolge mehr Mädchen bei Zwillingsgeburten geboren als bei Einzelngeburten. Es tritt daher nicht der Einfluß der Konkurrenz der Ernährung hervor, welcher durch eine höhere Zahl des Geschlechtsverhältnisses sichtbar sein müßte, in der Voraussetzung, daß die schlechtere Ernährung Mehrgeburten von Knaben bedingt. Wenn wir die Zwillinge in eheliche und uneheliche teilen, sehen wir, daß bei den ersteren das Geschlechtsverhältnis = 104·73 und bei den letzteren 103·5, also bei den unehelichen Zwillingen die Zahl höher ist, gleichlautend mit dem, was bei den Einzelngeburten konstatiert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde. Wenn wir die Kinder aus Zwillingen gleichen Geschlechtes näher betrachten, so finden wir, daß doch verhältnismäßig öfters das indifferente Paar in ein männliches Paar determiniert, als in ein weibliches, da das Geschlechtsverhältnis der Kinder (ehelicher) aus Zwillingen gleichen Geschlechtes 107·59 beträgt und erst durch die Zahl der Zwillinge verschiedenen Geschlechtes wird jene Zahl auf 104.73 herabgesetzt. Dasselbe sehen wir bei unehelichen Kindern, wo das Geschlechtsverhältnis der Kinder gleichen Geschlechtes 108·8 ist und durch die Zahl der Kinder verschiedenen Geschlechtes auf 105·5 sinkt. Das Geschlechtsverhältnis sämtlicher Drillingskinder ist 97·3; also eine unerwartet niedrige Zahl. Das Geschlechtsverhältnis der Drillingskinder gleichen Geschlechtes ist 101·7, also etwas höher als die erstere Zahl, jedoch um viel niedriger als das Geschlechtsverhältnis der Kinder aus Einzelngeburten und aus Zwillingen. Resumieren wir alle Mehrgeburten, also alle Zwillings-, Drillings- und Mehrgeburten (letztere sind in den angeführten 7 Jahren in ganz Österreich 18 Fälle vorgekommen und es gingen aus denselben 32 Knaben und 42 Mädchen hervor) so finden wir im allgemeinen 86.733 Knaben und 82.821 Mädchen, welche Mehrgeburten entstammen, so daß ihr Geschlechtsverhältnis 104·72 ist. Der Schluß des Artikels ist folgender: Ein bedeutendes Perzent der Kinder gleichen Geschlechtes, welche aus Mehrgeburten hervorgegangen sind (ein höheres Perzent als nach wahrscheinlichen Berechnungen erwartet werden kann), spricht dafür, daß äußere Einflüsse, in erster Reihe die Ernährung einen bedeutenden Einfluß auf die Bestimmung des Geschlechtes der Frucht haben. Das Geschlechtsverhältnis der aus Mehrgeburten geborenen Kinder ist niedriger als bei Kindern aus Einzelngeburten, d. i. es werden mehr Mädchen geboren als bei Einzelngeburten. Diese Erseinung kann nur so erklärt werden, daß die Geburten der Mädchen und die Mehrgeburten überhaupt bei besserer Prosperität der Eltern vorkommen und daß also diese die gemeinsame Ursache beider gleichzeitig vorkommender Erscheinungen ist.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 2. Juli 1909.

Emil Zak demonstriert eine 19jährige Patientin mit einem Neoplasma der Lunge.

Wilhelm Falta: Weitere Beiträge zur Wechselbeziehung der Drüsen mit innerer Sekretion. Untersuchungen mit Rudinger ergaben, daß Adrenalin und Thyreoidin auf den Eiweißumsatz im Hunger stark steigernd wirken. Infundibulin (Pituitrin von Parke-Davis) wirkt hingegen auch steigernd bei im N-Gleichgewicht befindlichen Tieren, ohne irgendwelche Vergiftungserscheinungen hervorzurufen. Ein stärkerer Einfluß des Infundibulins auf den Kohlehydratstoffwechsel konnte nicht gefunden werden. Adrenalin wirkt hauptsächlich nur in der Leber, und zwar nicht bloß die Kohlehydrate mobilisierend, sondern auch Kohlehydrate bildend. Thyreoidin und Infundibulin haben, wie Untersuchungen von Bolaffio und Todesko ergaben, einen sehr starken Einfluß auf den Kalk- und Magnesiastoffwechsel, indem sie ihn steigern. Adrenalin wirkt hingegen hauptsächlich auf den Phosphor-, Kalium- und Natriumstoffwechsel. Dem stehen Pankreas und Epithelkörperchen entgegen, das erstere, indem es in engerem Gegensatz zum Adrenalin an Phosphor reiche Gewebe schützt, die letzteren, indem sie wahrscheinlich im engeren Gegensatz zum Thyreoidin und Infundibulin den Kalkstoffwechsel hemmen (Mac Callum und Voegtlin). Versuche mit Priestley ergaben, daß das Adrenalin bei Hunden Harnsäure und Allantoin stark ansteigen läßt. Versuche mit Bertelli ergaben, daß das Adrenalin eine neutrophile Leukozytose mit Verschwinden von eosinophilen Zellen erzeugt, das Pilokarpin Leukozytose anfangs mit Lymphozytenvermehrung und Hypereosinophilie. Vortragender bezeichnet die eine Gruppe von Drüsen als akzelatorisch, die andere als retardativ. Die Glieder der ersteren Gruppe Thyreoidin, Adrenalin und Infundibulin stehen einander näher in ihrer Herz- und Gefäßwirkung, hingegen steht das Infundibulin dem Thyreoidin näher in der Wirkung auf den Stoffwechsel. Neben dem Antagonismus zwischen akzelatorischen und retardativen Drüsen läßt sich noch eine besondere Gruppierung erkennen, indem chromaffines System und Pankreas sich in bezug auf den Kohlehydratstoffwechsel, Thyreoidin resp. Infundibulin einerseits und Epithelkörperchen andererseits in bezug auf den Kalkstoffwechsel und die Wirkung auf das Zentralnervensystem einander besonders scharf gegenüber zu stehen scheinen. Besonders schön zeigt sich dieser Antagonismus zwischen Thyreoidea und Epithelkörperchen. Nach Exstirpation der letzteren wird die elektrische Erregbarkeit gesteigert, nach Exstirpation der ersteren herabgesetzt. Frühere Untersuchungen haben schon den Gegensatz zwischen Thyreoidea und Pankreas ergeben, da bei schilddrüsenlosen Hunden Adrenalin nie zur Glykosurie führt. Untersuchungen mit Bertelli zeigen nun eine Vermehrung und auffallende Größe der Langerhansschen Inseln bei Hunden, denen vor langer Zeit die Schilddrüse herausgenommen worden war. Bei solchen Tieren ließ sich auffallenderweise auch keine Wirkung mit Infundibulin auf den Eiweißumsatz erzielen. Die Kachexia strumipriva ist daher charakterisiert durch das Vorherrschen der Hemmungen sowohl im peripheren wie im vegetativen Nervensystem. Die bisher untersuchten Drüsensäfte sind mit Ausnahme des rein sympathicotropen Adrenalins auch teilweise automotrop (Schilddrüse, Infundibulin). Das Adrenalin ist also ein reines Systemhormon. Man darf aber nicht vergessen, daß die anderen Substanzen noch nicht rein, sondern wahrscheinlich Gemenge sind. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß der Gegensatz zwischen dem sympathischen und autonomen Nervensystem sich auch im Stoffwechsel durchführen läßt. Für den Kohlehydratstoffwechsel ist dies jetzt schon wahrscheinlich. Auf Grund früherer und neuerer Versuche wird ausgeführt, daß die Versorgung von Herz-, Nervensystem und Muskeln mit Zucker ebenso wie die Atem- und Herzbewegung von der Medulla aus durch fördernde Impulse auf dem Wege Sympathikus, durch hemmende auf dem Wege der autonomen Nerven reguliert wird.

Oswald Schwarz hat sich ebenfalls mit Versuchen über die Funktion der Hypohhyse beschäftigt. Er verwendete Preßsäfte aus frischen Pferdehypophysen derart, daß ungefähr zwei Hypophysen einem Kaninchen von $1^1/_2$ bis 2 *kg* subkutan injiziert wurden. Er konnte in allen Fällen eine starke Polyurie beobachten, begleitet von mehr minder intensiven Diarrhöen, Auch die Angaben von Borchardt über die glykosurische Wirkung von Hypophysenextrakten konnte er in den meisten Fällen bestätigen, wenn die beobachtete Glykosurie auch meist recht geringfügig war. Seine Versuche ergaben folgendes Resultat: *a*) Die Wirkung der Hypophysenextrakte ist keineswegs spezifisch, sondern *b*) auf die Injektion von Organeiweiß im allgemeinen gehen Kaninchen unter denselben Symptomen akut ein, wobei ihre Nebennieren ihre blutdrucksteigernde Wirkung völlig verloren hatten; u. zw. geht die Intensität der Wirkung der Organextrakte parallel der sogenannten Giftigkeit der Organe. Weiters mit Serum, das auch in großen Dosen bei einmaliger Injektion unwirksam ist, genügend lange immunisierte Kaninchen zeigen, wenn sie an dieser Vorbehandlung spontan eingehen, dasselbe Verhalten ihrer Nebennieren.

Arthur Schiff weist darauf hin, daß er schon vor 12 Jahren über den Einfluß von Hypophysis und Thyreoidea aut den menschlichen Stoffwechsel Untersuchungen angestellt hatte und das Resultat in dieser Gesellschaft vorgetragen habe. Seine Stoffwechseluntersuchungen mit Hypophysis führten zu dem Ergebnis, daß eine auffallende Analogie zwischen Hypophysis und Thyreoidea hinsichtlich ihrer Einwirkung auf den Stoffwechsel besteht und daß diese Wirkung sich bei der Hypophysis ähnlich wie bei der Thyreoidea, speziell in einer ganz auffallenden Steigerung der Phosphorausscheidung äußert; er habe dabei besonders die Tatsache

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hervorgehoben und an Kurven illustriert, daß der vermehrte Phosphorstoffwechsel sich vor allem durch eine ganz enorme Steigerung der Phosphorausscheidung durch den Darm äußert, während der Harnphosphor an der Steigerung nicht teilnimmt und darauf hingewiesen, daß diese Steigerung des Phosphorstoffwechsels mit Wahrscheinlichkeit durch einen geänderten Stoffwechsel des kalkhaltigen Knochengewebes bedingt sein dürfte.

Richard Paltauf bemerkt, daß Läsionen der Nebenniere, erwiesen durch Ausfall der blutdrucksteigernden Wirkung des Nebenierensaftes sich bei verschiedenen, teils akuten Erschöpfungszuständen, teils chronischen Kachexien finden; er möchte daher den Befund des Herrn Dr. Schwarz auch in dem Sinne deuten, daß bei den auch mit anderen Organdegenerationen einhergehenden Immunisierungen mit heterologem Eiweiß, sobald sich kachektische Zustände an den Versuchstieren entwickeln, die Nebennieren geschädigt werden.

Diskussion über die Vorträge Dr. Mayerhofer und Dr. Pfibram *(vide Nr. 26 d. Bl.)*

Theodor Escherich: Die Untersuchungen Pfibrams stellen den ersten Versuch einer experimentellen Begründung der Verdauungsstörungen im Säuglingsalter dar und ergeben das gewiß interessante Resultat, daß in dieser Beziehung deutliche Unterschiede zwischen der normalen, der akuten und der chronisch erkrankten Darmwand bestehen, die im wesentlichen mit dem von Meyer angenommenen Verhalten übereinstimmen. Trotzdem wird bei der Übertragung dieser am ausgeschnittenen Darme gewonnenen Resultate auf den lebenden Organismus große Vorsicht notwendig sein, da der Lebensvorgang der Epithelzelle selbst von wesentlichem Einfluß auf den Ablauf der osmotischen Vorgänge und auch die Übertragung der am Meerschweinchendarm gefundenen Veränderungen auf den Menschen nicht ohne weiteres erlaubt sein dürfte. Anders verhält es sich mit der Mitteilung von Mayerhofer über die Buddisierung der menschlichen Milch, die eine ohne weiteres praktisch verwertbare Tatsache ergibt. Wir sind nun in der Lage, Kindern, denen weder Mutternoch Ammenbrust zur Verfügung steht, die aber derselben dringend bedürfen, Frauenmilch durch kurze oder längere Zeit zu verabreichen: den lebensschwachen, den hereditär luetischen Kindern, insbesondere aber den so häufigen Fällen von Verdauungskrankheiten älterer Säuglinge, in welchen die Erhaltung des Lebens nur durch Zufuhr dieses wunderbaren Saftes möglich ist. Es gilt dies vor allem für Spitäler und Säuglingsheime, wohin diese kranken Kinder gebracht werden und denen meist keine oder nur eine ungenügende Anzahl von Ammen zur Verfügung steht. Aber auch für den praktischen Arzt ist die Möglichkeit, jederzeit eine zuverlässige Frauenmilch als das beste und oft auch einzige lebensrettende Mittel zur Verfügung zu haben, ein erlösender Gedanke.

Karl Hochsinger ist von der Richtigkeit der Prinzipien der buddesierten Frauenmilch für die Säuglingsernährung überzeugt, hat jedoch Bedenken hinsichtlich der Ergiebigkeit der laktierenden Frauenbrüste, wenn dieselben konstant mit der Milchpumpe abgezogen werden. Hochsinger meint, daß nur der natürliche vom Säugling selbst ausgeübte Saureiz in der Lage ist, dauernd Milchabsonderung bei der Frau anzuregen und die Jaschkesche Milchpumpe müßte eine ganz besondere Ausnahme machen, wenn sie in der Lage wäre, den natürlichen Saugreiz des Kindes zu substituieren. In der Praxis sieht man gewöhnlich, daß wenn man neben dem trinkenden Kinde noch eine Milchpumpe anwendet, die Milch bei der Amme zurückgeht, nicht aber wenn man ihr ein zweites Kind direkt an die Brust legt. Wenn die Jaschkesche Pumpe in der Lage wäre, den natürlichen Saugreiz zu ersetzen — vielleicht ist sie es — dann allerdings wäre das ganze von Pfibram und Mayerhofer inaugurierte Verfahren ein ideales zu nennen.

Hermann Teleky meint man müße berücksichtigen, daß es nicht für alle Frauen gleichgültig ist, wenn ihnen außer der für ihre eigenen Kinder notwendigen Milch auch noch Milch für andere Kinder ausgepumpt wird. Es gibt nicht nur Frauen, welche während ihres Säugegeschäftes sehr gut gedeihen; diesen mehr Milch zu entnehmen als ihr Kind braucht, wird ihnen keinen Schaden bringen. Allein es gibt auch Frauen, welche bei dem Stillen herabkommen, derart, daß wir uns veranlaßt sehen, im Interresse der Mutter das Kind abzusetzen. Für das Wohl solcher Frauen ist es nicht gleichtgültig, ob sie z. B. einen oder zwei Liter Milch hergeben, Es möge daher die Reaktion der Frauen kontrolliert werden, welche ein Plus an Milch hergeben sollen, als ihr Kind konsumiert.

Ernst Pfibram bemerkt zu der Frage Escherichs inwieferne man berechtigt sei, aus Versuchen an Meerschweinchen, die in vitro ausgeführt wurden, auf die komplizierten Resorptionsvorgänge im menschlichen Darme zu schließen, daß die Versuche mit Absicht auf einer recht breiten Basis gestellt wurden, indem an Meerschweinchen, Kaninchen, Hunden, Ziegen, also an einem recht verschiedenen Tiermateriale gearbeitet wurde, und daß auch am Darme menschlicher Säuglinge, bei dem allerdings die Reinheit des Versuchsergebnisses durch postmortale Vorgänge etwas beeinträchtigt war, dieselben Resultate zustande kamen. Ob die von uns konstatierten Differenzen zwischen gesunder und kranker Darmmembran auch im Leben zur Geltung kommen, darüber soll in späteren Versuchen Aufklärung gegeben werden. Was die Gewinnung und Konservierung von Frauenmilch anbelangt, so kann er die beruhigende Versicherung geben, daß nicht nur niemals eine Abnahme des Milchreichtums bei Frauen gesehen wurde, von denen die Milch gewonnen wurde, sondern in der Regel eine erhebliche Zunahme; selbstverständlich wird man in erster Linie milchreiche, kräftige Frauen heranziehen, da uns gewiß die Sorge für die Gesundheit der Mutter in gleicher Weise obliegt, wie die für das Kind. Wir hoffen, schon in Kürze in der Lage zu sein, über weitere therapeutische Resultate zu berichten und durch Anlegung von größeren Vorräten das Verfahren auch für hilfsbedürftige Säuglinge nutzbar zu machen, die sich nicht in einer Krankenanstalt befinden. *i. m.*

IV. Literatur.

Johannes Orth: **Über die Bedeutung der Vererbung für Gesundheit und Krankheit.** Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Volkshygiene. München und Berlin. R. Oldenbourg. 30 Pf.

Es ist ein Verdienst des Berliner Internisten dieses wichtige Thema, das heute mehr wie je auf der Tagesordnung steht, in populärer Form dem Verständnisse eines Laienkreises näher gerückt zu haben. *N.*

W. Hoffmann: **Die Infektionskrankheiten und ihre Verhütung.** Sammlung Göschen. Mit 12 Abbildungen. 80 Pf. Leipzig. G. J. Göschensche Verlagshandlung.

Die Sammlung Göschen verfolgt das Ziel, unser heutiges Wissen in kurzen, klaren, allgemein verständlichen Einzeldarstellungen zu entwickeln. Diesem Programme entspricht das Werkchen Hoffmanns vollständig.

Hans Much: **Immunität, Tatsachen und Aussichten.** Würzburger Abhandlungen. IX. Bd. 6/7. Heft. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). 1909.

Der bekannte Hamburger Fachmann will in diesem Heft nur das für den Praktiker Wichtige mitteilen, mit Beiseitelassung alles Hypothetischen; dies ist nicht nur durch den Zweck dieser Publikation gegeben, sondern auch durch den Umstand, daß eine allseits befriedigende Erklärung aller Immunitätsphänomene zur Zeit noch nicht gegeben werden kann. *F.*

V. Aus der Praxis.

Ohrenkrankheiten und Gedächtnis. Nach den Wahrnehmungen von Prof. Urbantschitsch in Wien nimmt der chronische Mittelohrkatarrh öfters einen ungünstigen Einfluß auf das Gedächtnis, so daß Studenten an der Fortsetzung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Studien nicht selten durch diese Krankheit gehindert werden. Die Vergeßlichkeit erstreckt sich zuweilen auf eine bestimmte Art des Gedächtnisses, häufig auf das Zahlen- und Namengedächtnis, selten auf das Ortsgedächtnis. Bei einem Knaben mit beschränktem Auffassungsvermögen hob sich die Intelligenz in auffallender Weise, als eine Anzahl Steinchen entfernt wurden, die jahrelang unbemerkt auf dem Trommelfell gelegen und einen Druck nach einwärts ausgeübt hatten. Bei einem Universitätsprofessor, der wiederholt während seiner Vorlesungen plötzlich außerstande war, das passende Zeitwort in den Sätzen anzuwenden, fand sich in beiden Ohren Ohrenschmalz vor, das einen Druck auf das Trommelfell ausübte; unmittelbar nach Entfernung des Pfropfens schwand das frühere Gefühl der Eingenommenheit des Kopfes und der Professor konnte seine Vorlesung anstandslos halten. Aber nicht nur Gedächtnis, sondern auch sonstige geistige Störungen können durch Mittelohrentzündungen hervorgerufen werden, so Zustände von Schwermut und von Aufregung. Bei empfindlichen Personen können starke Töne Erregungszustände auslösen. Bekannt ist ferner das Zusammenfahren bei Geräuschen, ferner werden infolge von Schalleinwirkungen Atmungskrämpfe und sonstige Krämpfe beobachtet.

Salolmundwasser.

Rp.	Ol. Menth. pip.	5·0
	Caryophyll.	
	Cort. Cinnamom. zeyl.	aa 10·0
	Tinct. Anisi stellat.	
	Spirit.	1000·0
	Coccinell. pulv.	5·0
	Digere per dies VIII	
	Liquori filtrato adde	
	Saloli	25·0

D. S. Ein Teelöffel voll einem Glas Wasser zuzusetzen.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Aus Erlangen wird uns mitgeteilt, daß der a.-o. Professor der Chirurgie Dr. M. v. Kryger einen Ruf als Leiter des Krankenhauses in Koburg erhalten hat, dem er Folge leisten wird. — Bei der Tierärztlichen Hochschule in Berlin sind, der Vossischen Zeitung zufolge, im Sommerhalbjahr 1909 im ganzen 360 Studierende eingeschrieben; davon stammen aus Preußen 278, aus den übrigen Bundesstaaten 74 und aus dem Auslande 8. Die Zahl der neu aufgenommenen Studierenden beträgt 50, die der Hospitanten 12. — Dr. K. Glaeßner hat sich als Privatdozent für innere Medizin an der Universität Wien habilitiert. — Wie wir in englischen Blättern lesen, ist Dr. D. J. Cunningham, Professor der Anatomie an der Universität Edinburgh, im Alter von 60 Jahren gestorben.

Paris. Die „Chers Maîtres" der „Académie de Médezine" werden seit einiger Zeit von einem wahren Pech verfolgt, das allerdings in der allgemeinen Abneigung gegen ihr Mandarinentum seine berechtigten Gründe hat. Nachdem erst vor kurzem der Unterrichtsminister sich genötigt gesehen hatte, den ganzen Wettbewerb für das Professorat für null und nichtig zu erklären, hat nunmehr auch der Staatsrat der „Académie de Medécine" als Körperschaft einen Hieb versetzt, von dem sie sich wahrscheinlich nicht so bald erholen wird. Der Staatsrat hat nämlich die von der Akademie ausgesprochene Zuerkennung des „Prix Lacaze" für null und nichtig erklärt, weil die Akademie die Satzungen der diesbezüglichen Stiftung direkt verletzt hatte. Der Stifter hatte der Akademie eine Summe mit der Verfügung hinterlassen, daß aus deren Erträgnissen alle zwei Jahre ein Preis von 10.000 Frcs. für das beste Werk, das sich mit Typhus oder Schwindsucht befaßt, verliehen werde. Diesesmal gelangte der Preis für die Behandlung von Typhus zur Ausschreibung, wurde aber nicht den hiefür eingereichten zwei Werken, sondern einem Arzte zuerkannt, der überhaupt nichts über den Typhus veröffentlicht hatte, der aber den großen Vorteil besaß, ein persönlicher Günstling der maßgebenden Mitglieder der Akademie zu sein. Der Staatsrat hat diese Verleihung des Preises Lacaze kurzweg umgestoßen und erklärt, daß die Akademie ihre Befugnisse überschritten habe. In den akademischen Kreisen führt man zur Entschuldigung des Beschlusses an, die Akademie habe auf diese Weise jenen Preisjägern das Handwerk legen wollen, die sich eine Spezialität daraus gemacht haben, lediglich für die Preise der Akademie zu arbeiten und dabei aus allen Forschungen auf medizinischem Gebiete Nutzen zu ziehen. Die Akademie hätte aber ganz gut gegen diesen Mißbrauch in der Weise ankämpfen können, daß sie den Preis nicht zuerteilte, wozu sie ermächtigt war, allein sie zog es vor, den Nepotismus auf wissenschaftlichem Gebiete neuerdings zu bekunden.

Die Frauen an den deutschen Universitäten. Man schreibt uns: An sämtlichen deutschen Universitäten sind zurzeit 1441 Damen immatrikuliert, gegen 1108 im Winter und 375 im Sommer vorigen Jahren, da damals nur die süddeutschen Universitäten die Frauen zur Immatrikulation zuließen. Von der Gesamtzahl sind immatrikuliert in Berlin: 423 (gegen 400 im Winter), München: 148 (gegen 134), Bonn: 144 (69), Heidelberg: 138 (109), Göttingen: 110 (71), Freiburg: 90 (67), Breslau: 64 (50), Leipzig 56 (44), Greifswald: 38 (5), Marburg 33 (27), Gießen: 30 (23), Königsberg: 30 (27), Münster: 25 (0), Straßburg: 24 (31), Halle: 24 (22), Kiel: 16 (2), Erlangen: 15 (11), Jena: 15 (13), Würzburg: 9 (7), Tübingen: 9 (6). Von der Gesamtzahl studieren 713 (gegen 505) philosophische Disziplinen, 368 (322) Medizin, 228 (175) Mathematik und Naturwissenschaften, je 50 Staatswissenschaften (40) und Zahnheilkunde (40), 25 (20) Jura, 4 (3) evangelische Theologie und 3 (3) Pharmazie. Dazu kommen noch 1104 Hospitantinnen gegen 1772 im vorigen Winter, so daß also die Gesamtzahl der studierenden Frauen 2545 gegen 2880 im Winter beträgt.

Das Augenlicht der arbeitenden Klasse. Unter den sozialpolitischen Problemen nimmt die hygienische Fürsorge eine führende Stelle ein. Leider läßt auch in den europäischen Zivilisationszentren der Fortschritt auf diesem Gebiete noch manches zu wünschen übrig, doch darf die Entwicklung der deutschen sozialpolitischen Gesetzgebung im allgemeinen mit Genugtuung auf ihre Erfolge blicken, die in vieler Hinsicht vorbildlich geworden sind. Als Beweis der Mißstände, die beispielsweise in Frankreich herrschen, sei darauf hingewiesen, daß dort alljährlich nicht weniger als zweitausend Arbeiter durch augenreizenden Staub, durch Eisen-, Kohlen- und Glasteilchen oder durch den Einfluß übermäßiger Belichtung erblinden. Jetzt hat wieder Dr. Motais in der Akademie für Medizin in Paris darauf hingewiesen, daß viel zu wenig geschieht, um diesen traurigen Zuständen zu steuern, und empfiehlt eine Reihe von Maßregeln, aus denen man auch in anderen Ländern noch einiges lernen kann. Die Schulhygiene wird sorgfältig gehandhabt. Während die Zahl der Kinder in sämtlichen Sekundärschulen Frankreichs 250.000 beträgt, sind über 300.000 Arbeiter beiderlei Geschlechtes vorhanden, deren Augenlicht durch die Art ihrer Tätigkeit bedroht erscheint. Jährlich werden Tausende, die im Schneidergewerbe tätig sind oder Bureauarbeiten verrichten, nicht so sehr durch die Arbeit selbst als durch die äußeren Bedingungen, unter denen sie sie verrichten müssen, augenkrank und blind. Abhilfe wäre dadurch möglich, daß durch eigens angestellte behördliche Organe eine Überwachung der Beleuchtungsverhältnisse eintritt. Häufig sind die Fenster verstaubt und schmutzig oder durch Bäume verschattet. Die Vorschriften für die Fenster der Schulzimmer müßten auch auf die Werkstätten und Bureaus ausgedehnt werden. Hinsichtlich der künstlichen Beleuchtung müßte ein eigener Ausschuß von Sachverständigen in Tätigkeit treten. Wenn die Augen von mechanischen Verletzungen bedroht sind, ist mit Strenge auf das Tragen von Schutzbrillen zu achten.

Menschenzähne und Tierzähne. Eine chemische Untersuchung von Menschen- und Hundezähnen, die Th. Gaßmann angestellt hat, ergab, der Chemiker-Zeitung zufolge, auffallende Differenzen, die sich besonders in ihrem Gehalte an Glühverlust und Kalk geltend machen. Während erstere an Kalkgehalt — die Weisheitszähne sogar um 4 bis 5% — die Tierzähne bedeutend überragen, zeigt sich gerade bei den kalkärmeren Zähnen ein umso größerer Gehalt an Glühverlust, und mit dem Fallen und Steigen des letzteren verändert sich auch die Menge des Wassers. Der Gehalt an Stickstoff ist bei Menschen- und Tierzähnen der gleiche, während derjenige an Kohlenstoff und Wasserstoff differiert. Die Phosphorsäure schließt sich in ihren Gehaltsschwankungen eng an den Kalk an; Magnesium und Kohlensäure haben durchwegs gleiche Daten, mit einer Ausnahme bei den Weisheitszähnen, bei denen letztere am Gehalte eine kleine Steigerung erfährt. Die Menschenzähne sind reicher an Kalium und Chlor, die Hundezähne hingegen reicher an Natrium. Der Weisheitszahn des Menschen besitzt den größten Kalkgehalt und den kleinsten Glühverlust. Die Differenzen der Mengenverhältnissen der anorganischen Bestandteile scheint die Ursache einer wohl als erblich zu erklärenden Zahnkaries zu sein.

In Duisburg trat am 25. Juni der **Deutsche Verein für Volkshygiene** zu seiner diesjährigen Mitgliederversammlung zusammen. Der Vorsitzende Geheimer Medizinalrat Dr. Schmidtmann, Berlin, eröffnete den Kongreß mit einer Begrüßungsansprache. Den Hauptvortrag hielt Professor Dr. Eberstadt, Berlin, über die „Beschaffung preiswerter gesunder Wohnungen". Er führte aus: Im Rahmen der vorliegenden Aufgaben sind die Wohnungen für die normale Hauptmasse der Bevölkerung zu behandeln. In unseren Städten haben in Preußen 92½% der Einwohner ein Einkommen bis zu 3000 Mk. In den anderen Bundesstaaten sind die Verhältnisse nicht wesentlich verschieden. Für diesen Hauptteil der Bevölkerung hat der Städtebau zu sorgen. Entsprechend der Schichtung unserer Bevölkerung muß die Kleinwohnung und kleine Mittelwohnung dem Städtebau das Gepräge geben. Redner ging dann dazu über, im einzelnen die Grundlagen des Wohnungswesens auf den Gebieten des Bebauungsplanes der Bauordnung und des Realkredites zu besprechen. Unter Vorführung von Lichtbildern zeigte er die Anlage von Wohnstraßen, die für den Hauptbedarf an Wohnungen erforderlich seien. Weiterhin zeigte er Beispiele der hauptsächlichsten Typen städtischer Wohngebäude auf. Besonders bemerkenswert seien die von Heinrich v. Wagner in Ulm geschaffenen Wohnungsbauten. Zum Schlusse gab Redner die Mittel und Wege an, die zu einer dem Gemeinwesen förderlichen Bodenpolitik und zur Beschaffung gesundheitlich und sozialpolitisch befriedigender Wohnungen dienlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind. An zweiter Stelle sprach Kreisarzt Dr. Bahr, Duisburg, über die hygienischen Einrichtungen der Stadt Duisburg.

VII. Eingesendet.

Kundmachung.

Dr. Emanuel Bunzlsche Ärztestiftung in Wien.

Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1909 28 Stiftplätze à K 200.— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und in Folge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder in Folge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener mediz. Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen.

Wiener mediz. Doktorenkollegium.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges **Fleischpräparat**

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei alten Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ 1 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Brännerstrasse Nr. 5

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel

wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/$_1$, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/$_2$, **Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 24. Juli 1909. **Nr. 30.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Semerád, Unsere Grundsätze bei der Behandlung der Genickstarre.
K. Ullmann, Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österr. Kurorten.
Sp. Wochenschau. Organisation, Taktik und Zahntechniker. 37. Deutscher Ärztetag.
II. Literaturauszüge: H. E. Hering, Diagnose der Herzunregelmäßigkeiten ohne Kurvenaufnahme.
R. Marek, Uteruskrebs während der Schwangerschaft!
R. Trenkler, Die Typhusepidemie beim 17. Infanterie-Regiment in Laibach.
III. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Havelock Ellis, Mann und Weib.
V. Aus der Praxis: Wundendiphtheritis.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Unsere Grundsätze bei der Behandlung der Genickstarre *)

Von **Dr. J. Semerád** in Kgl. Weinberge.

Die Genickstarre (Meningitis cerebrospinalis epidemica) ist eine Krankheit, die eine hohe Mortalität besitzt und ziemlich häufig schwere, dauernde Läsionen des Organismus zurückläßt, eine Krankheit, gegen die unsere Therapie eine Reihe von Mitteln, aber kein spezifisches Heilmittel besitzt.

Dieser Umstand zwingt jeden Arzt, der häufiger mit dieser Krankheit zu tun hat, sich zu irgendwelchen logischen therapeutischen Grundsätzen durchzuarbeiten. Diese Grundsätze erscheinen ganz einfach, wenn wir von der Definition dieser Krankheit ausgehen, welche etwa folgendermaßen lautet: die Meningitis cerebrospinalis epidemica ist eine Infektionskrankheit mit der Lokalisation an den Häuten des Zentralnervensystems, verursacht durch einen bekannten Mikroben, der auf stark alkalischen Böden schlecht wächst, und die eine auffallende Tendenz zu Rezidiven zeigt. Aus dieser Definition lassen sich folgende Maßregeln ableiten.

1. Die Meningitis cerebrospinalis ist eine Infektionskrankheit. Hier werden wir sicher alle Grundsätze befolgen, nach denen wir uns bei allen Infektionskrankheiten ohne Unterschied richten, wie: Bettruhe, Diät usw., die ich hier weiter nicht aufzählen will. Ich hebe nur das eine hervor, daß ich es bei allen Infektionskrankheiten, also auch bei der in Rede stehenden, für zweckmäßig halte, für schnelle Entfernung der Toxine aus dem menschlichen Körper zu sorgen, und zwar *a)* durch reichliche Darreichung von Flüssigkeiten, *b)* durch Diaphorese.

Zur Erzielung der Diaphorese benütze ich Pilokarpininjektionen, Einwicklungen usw. Daneben reiche ich konsequent Salizyl oder eines seiner Präparate, die ich für die vernünftigsten Mittel halte, welche bei dieser Krankheit in der Literatur angegeben sind, und zwar nicht allein aus dem Grunde, weil sie die Diaphorese unterstützen, sondern auch deswegen, weil sich diese Präparate bei einer anderen Infektionskrankheit mit Lokalisation an der Synovia und Serosa (Polyarthritis rheumatica) so ausgezeichnet bewährt haben. Irgendeine besondere Neigung der Meningitis zu Nierenkomplikationen spricht nicht gegen die Darreichung der Salizylpräparate, die sich bei uns erfahrungsgemäß ausgezeichnet bewährt hat. Die Lumbalpunktion wiederholen wir, solange die Zerebrospinalflüssigkeit durch Eiter getrübt ist, oder solange der Kranke Symptome des gesteigerten Gehirndruckes zeigt.

2. Die Meningitis cerebrospinalis ist eine Krankheit der Hüllen des Zentralnervensystems, und daher hält es der Autor für kontraindiziert, im Stadium der Reizung des Nervensystems den Kranken mit hydrotherapeutischen Prozeduren (warme Bäder, Kohlensäure-Bäder) zu behandeln, da der ganze Körper mehr oder weniger intentiv empfindlich ist. Die allgemeine Regel „Bettruhe" hat also hier eine besondere Bedeutung.

3. Die Meningitis cerebrospinalis ist eine Infektionskrankheit, hervorgerufen durch einen bekannten Erreger. Sobald der Erreger bekannt ist, ist zur ätiologischen Serumtherapie nur ein Schritt. Wir injizieren das Serum in den Wirbelkanal, wobei wir zugleich unsere erwähnten Grundsätze befolgen, keine Wunder erwarten und mit Vergnügen selbst den kleinsten Erfolg quittieren, da wir in der Serotherapie die bessere Zukunft eines ganzen Gebietes der internen Medizin erblicken. Wir benützten ein im Institute des Prof. Hlava von Schweinen gewonnenes Serum.

4. Der Krankheitserreger (Meningokokkus Weichselbaum) wächst nicht auf stark alkalischen Böden. Als ich diese Mitteilung in der Arbeit des Prof. Honl im „Časopis lékařův českých" las, kalkulierte ich folgendermaßen: was vom Wachstum im Laboratorium gilt, könnte auch für den Körper gelten. Wenn ich schon viel zu trinken geben soll, dann lasse ich viel alkalische Wässer trinken. Ich reiche Karlsbader Wasser und setze demselben doppeltkohlensaures Natron in dem Grade zu, daß der frisch entleerte Urin neutral oder schwach alkalisch reagiert, was jeden Tag geprüft wird. Die Kranken vertragen dies ausgezeichnet. Leider gestattet es mein kleines Material nicht, dieser Frage ein eigenes Kapitel zu widmen, das schon heute viel interessante Momente zutage fördern könnte. Ich reserviere mir dasselbe für die nächste Zeit.

5. Die Krankheit zeigt Tendenz zu Rezidiven. Selbst nach mehreren Wochen kann die Krankheit neuerdings auf-

*) Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 331.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

flammen. Hier muß wiederum die Bedeutung des Grundsatzes „Bettruhe“ betont werden. Vor dem 40. fieberfreien Tage entlasse ich keinen Patienten aus der Anstalt. Der Kranke verläßt das Bett nur auf eine kurze Zeit, die täglich verlängert wird. Während dieser Zeit, sowie während jedes apyretischen Intervalles sorge ich, da der Patient in der Regel guten Appetit hat, für reichliche Ernährung.

6. Zum Schluß soll ein allgemeines Prinzip nicht unerwähnt bleiben. Wir malträtieren nicht jeden Patienten mit allen aufgezählen Mitteln und nicht etwa mit allen auf einmal! Die Wahl der Mittel fällt in das Gebiet der allgemeinen Regeln der Medizin und gehört nicht vor dieses Forum. Ich bemerke nur, daß wir einmal mit Pilokarpin, das anderemal mit Salizyl allein, ein drittesmal wiederum nur mit Alkalien und Serum ausgekommen sind.

Es erübrigt mir noch, den therapeutischen Effekt, den wir bei dieser Behandlung erzielt haben, zu erwähnen. Vom 15. Oktober 1905 (an diesem Tage ist bei uns der erste Fall bakteriologisch sichergestellt worden) bis heute behandelte ich auf die obenerwähnte Weise 14 Fälle.

Von diesen 14 Fällen starben 5 und 9 genasen, was eine Mortalität von 35·71% bedeutet. Ob diese Zahl günstig oder ungünstig ist, kann ich heute nicht sagen, dies wird erst dann möglich sein, bis es konstatiert sein wird, wie die Mortalität zu derselben Zeit in Prag und Umgebung, resp. wie zu derselben Zeit der Charakter der Epidemie beschaffen war (wenn man das sporadische Auftreten der Meningitis cerebrospinalis in unserer Gegend als Epidemie bezeichnen darf).

Ich will nur noch erwähnen, daß nur unser erster Fall mit einer Aphasie (welche bis heute — nach 2½ Jahren — noch nicht vollständig verschwunden ist), während die übrigen ohne Komplikation als vollkommen geheilt entlassen wurden. 4 Fälle des letzten Jahres heilten ausnahmslos ohne Komplikation.

Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österreichischen Kurorten.

Von **Dr. Karl Ullmann**, Privatdozent an der Wiener Universität und Dozent für Hygiene an der Exportakademie in Wien.

(Fortsetzung.)

Aus § 15. Warteräume.

III. Personen, welche wegen einer ersichtlichen (!) Krankheit oder aus anderen Gründen das wartende Publikum belästigen würden, können von der Benützung der Warte- und Restaurationsräume ausgeschlossen werden. (!)

Aus § 21. Ausschluß von der Fahrt. Beförderung von kranken Personen.

1. Personen, welche wegen einer ersichtlichen Krankheit oder aus anderen Gründen die Mitreisenden voraussichtlich belästigen würden, sind von der Mitfahrt auszuschließen, wenn nicht für sie eine besondere Abteilung bezahlt wird und bereitgestellt werden kann. Wird die Mitfahrt nicht gestattet, so ist das etwa bezahlte Fahrgeld einschließlich der Gepäckfracht zurückzugeben. Wird erst unterwegs wahrgenommen, daß ein Reisender zu den vorbezeichneten Personen gehört, so erfolgt der Ausschluß auf der nächsten Station. Das Fahrgeld sowie die Gepäckfracht sind für die nicht durchfahrene Strecke zu ersetzen.

2. Für mit Infektionskrankheiten behaftete oder darauf verdächtige Personen.

Die Beförderung von Personen, welche an Cholera, Pest oder ausgebrochener Tollwut leiden, ist ausgeschlossen. Diejenigen Personen, die an einer anderen, allgemein übertragbaren, ansteckenden Krankheit leiden, dürfen nur bei Erfüllung der nach den bestehenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften für das Verlassen des Domiziles festgesetzten Bedingungen befördert werden.

Personen, die an Pocken, Diphterie, Croup, Lepra, Masern, Ruhr (Dysenterie), Scharlach oder Typhus jeder Art leiden, sind in besonderen Wagen, solche die an Keuchhusten, Milzbrand, Rotlauf, Rotz oder Trachom leiden, in abgesonderten Wagenabteilungen zu befördern.

Bei Personen, die einer der vorgenannten Krankheiten verdächtig sind, kann die Beförderung von der Beibringung eines ärztlichen Attestes abhängig gemacht werden, aus welchem hervorgeht, daß dieselben nicht an einer der obigen Krankheiten leiden. Für die Beförderung in besonderen Wagen und Wagenabteilungen gelten obige Tarifbestimmungen.

Die Durchsicht und der Vergleich obiger Bestimmungen mit den bezüglichen in anderen Ländern, z. B. mit denen in Deutschland, ergibt wohl deren Unzulänglichkeit für die Krankenbeförderung.

Ohne hier in eine detaillierte Kritik der einzelnen Paragraphe einzugehen, möchte ich auf einzelne Gesichtspunkte hingewiesen haben.

Auch nach dem Entwurfe der neuen Eisenbahnbetriebsordnung, welche schon im Verlaufe des nächsten halben Jahres veröffentlicht werden und in Aktion treten soll und die mit dem Wortlaut der deutschen Eisenbahnbetriebsordnung, giltig bereits seit 1908, nahezu identisch gefaßt ist, sind wesentliche Neuerungen und Erleichterungen im Verkehr kranker Personen nicht ins Auge gefaßt.

Allerdings die Bestimmung bezüglich des Verbotes zur Beförderung von Lyssakranken irgendwelchen Stadiums ist glücklicherweise verschwunden, desgleichen die unnütze Ängstlichkeit für die Beförderung von Leprakranken, für die nur ein separates Abteil mit separatem Abort verlangt wird und deren Beförderung ebenso wie die von asiatischer Cholera, Flecktyphus, Gelbfieber oder Blattern Erkrankten überhaupt nur dann stattfinden kann, wenn ein öffentlich angestellter Arzt der Ausgangsstation die Notwendigkeit einer solchen bescheinigt.

Für sämtliche hier genannten Erkrankungsfälle, die Lepra ausgenommen ist ein ganzer Wagen in Anspruch zu nehmen.

Hingegen für Unterleibstyphus, Diphterie, Ruhr, Scharlach, Masern und Keuchhusten nur ein abgeschlossenes Abteil mit Aborten.

Ob solche Kranke nur in Personenzügen oder auch in Schnellzügen befördert werden dürfen, darüber findet sich keine Verordnung.

Ebensowenig über die hier wichtige Frage, welcher Art die betreffende Abortanlage sein muß.

Über die Beförderung von nichtinfektiösen Kranken findet sich überhaupt kein Passus und wird derselbe offenbar in jeder Beziehung den gewöhnlichen Passagieren gleichgestellt.

Auffallend ist im Ganzen jedenfalls die außerordentliche Dürftigkeit der einschlägigen Bestimmungen über Krankenbeförderung gegenüber der überaus detaillierten Bestimmungen über Beförderung von Leichen oder Tieren. Dies gilt insbesondere auch vom Entwurf der neuen Betriebsordnung.

Die Krankenbeförderung wird jedenfalls in Österreich noch als eine besondere Ausnahme angesehen, für die der Kranke, sofern er die nötigen Mittel hat, die relativ sehr hohen Tarife zu bezahlen, trotzdem aber allen Komfort sich selbst beizustellen hat, sofern er aber mittellos, jedenfalls gezwungen ist, unter den übrigen Passagieren zu fahren, entweder kognito oder inkognito.

Für den reichen Kranken wieder ist, wenn er schwer beweglich, der sogenannte Salonwagen durchaus ungeeignet, ebensowenig aber irgend eine andere Waggonabteilung. Es fehlen hier eben überall noch die nötigen Einrichtungen.

Was soll nun erst gar der lediglich durch seinen Zustand auffällig werdende, dem Publikum „lästig fallende“ Kranke machen, wenn ihm unter Umständen das Mitfahren verboten, das Aufenthalten in Wartesälen, selbst in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Restaurationslokalen am Bahnhof untersngt ist und ihm sogar das Auswaggoniertwerden mitten auf der Strecke, ja ohne kostenlose Rückbeförderung, droht.

Wohl gibt es ja die Möglichkeit, nach vorheriger Anmeldung ganze Waggons, Güterwagen oder Separatcoupés für Krankentransporte zu beschaffen resp. zu mieten, indeß ohne entsprechende innere Einrichtungen zur Einbringung und Lagerung der Kranken, für Aborte, Heizanlagen usw. So ist aber damit nicht viel gewonnen, zumal bei den relativ hohen Kosten der Miete.

Nötig, ja geradezu unabweisbar erschiene mir die zwangsweise Beistellung eines geschulten und der Bahnverwaltung verantwortlichen Sanitätsaufsehers für ein jeden infektiösen oder selbst nur infektionsverdächtigen Kranken, wofern nicht ohnedies eine Warteperson mitreist, die als solche genügend legitimiert ist, oder insoferne nicht ein ärztliches Parere vorgewiesen werden kann, das die Verantwortung für die „Nichtinfektiösität“ des Passagiers übernommen hat.

Nun diese wenigen Punkte dürften wohl genügen, zu zeigen, als wie wenig ausreichend und wie rückständig selbst die neuen (1906) Vorschriften über den Krankentransport erscheinen.

Es werden auf den Bahnen seit Jahrzehnten zwischen gewissen Personen Unterschiede gemacht, so bei der Beförderung von Frauen, Nichtrauchern, die nach Maßgabe des Platzes, bei größeren und Nachtzügen sogar regelmäßig ihre eigenen Abteilungen erhalten. Nur zwischen Gesunden und Kranken, ja auch Schwerkranken und dringend der Ruhe Bedürftigen, ja selbst für Gemeingefährliche, weil Infektionsbehaftete, ist eigentlich in nichts Ordentlichem vorgesehen und so einerseits durch zu relativ hohe Preise für Arm und Reich, andererseits durch die Möglichkeit der Verweigerung der Beförderung bei ehrlicher Deklaration des Zustandes, dem Unterschleife in gewisser Beziehung noch eine Prämie gesetzt. — Es geht doch nicht an, daß sich der Staat bei der Krankenbeförderung auf die Dauer auf die Selbstlosigkeit, das Mitleid und den allerdings selten zu vermissenden Takt der Mitreisenden allein verläßt und geradezu damit rechnet.

Wie oft handelt es sich auch um plötzliches Auftreten solcher Krankheitszustände wie Blutungen, Ohnmachten, Schlaganfälle, Epilepsie, Blinddarm-, Bauchfellentzündungen, Geburten, Sturzgeburten, Verletzungen oder um die plötzlich dringlich gewordene Heimreise von Kranken aus Heilanstalten, Kurorten, auch im schwerkranken Zustande und auch bei wenig bemittelten Personen, vielleicht sogar von diesen zu dem Zwecke angetreten, um in der Heimat ruhig zu — sterben. Soll denn für alle solche Fälle wirklich nicht besser vorgesorgt werden können?

Andererseits will ich gerne zugeben, daß jeder wirklich Leidende, mag er welche Fahrklasse immer benützen, vonseiten des Bahnpersonals auf Stationen wie auf der Strecke sich in der Regel des größten Entgegenkommens erfreut, allerdings nur bei genügendem Raume und außerhalb der sogenannten Reisesaison und nur auf gewissen minder frequentierten Strecken, resp. Zügen. — Damit allein aber kann und soll der Kranke, insbesondere der Fremde, nicht zu rechnen haben.

Da erscheint es doch richtiger, wie in anderen Staaten, auf solche Fälle von vorneherein Rücksicht zu nehmen und dafür aus den gebotenen Bequemlichkeiten lieber ein nur durchaus berechtigtes Geschäft zu machen, allerdings ein solches, bei dem ein jeder Teil auf die Rechnung kommt und doch auch der weniger Bemittelte davon profitieren kann.

Bei rationeller, d. i. gleichmäßiger, billiger und allgemein zugänglicher Einführung der Krankenbeförderung auf den Bahnen würde sich, wie ja so oft das Angebot der Nachfrage vorausgehen muß, sehr bald auch eine stärkere Nachfrage vonseiten transportbedürftiger Schwerkranker einstellen, so daß die zu machenden Investitionen gewiß in Bälde nicht nur einem leeren, theoretischen Wunsche dienen. Für die Zweckmäßigkeit solcher Maßnahmen sprechen übrigens auch die günstigen Erfahrungen im Nachbarstaate Deutschland und anderen Staaten, denen gegenüber wir uns schon im Interesse der Konkurrenzfähigkeit unseres Fremdenverkehres auf die Dauer nicht verschließen dürfen.

Die Überwachung des gesamten Krankenbeförderungsdienstes müßte ferner eine intensivere sein als bisher, da sich ja derzeit um diese Frage kaum jemand anderer kümmert, als bestenfalls und notgedrungen der betreffende Stationsvorstand, der dann oft in der Eile das Nötige nach Tunlichkeit auch improvisatorisch zu verfügen hat, gewiß oft, ohne von sanitären Anforderungen die nötige Kenntnis zu besitzen, und auch oft überhaupt ohne die Möglichkeit, auch nur das Nötigste beschaffen zu können.

Eigene Sanitätsinspektoren, womöglich nur öffentliche Amtsärzte, nicht die Bahnärzte, mit nötiger Erfahrung, müßten hier sowohl auf den Strecken wie Grenzstationen und Knotenpunkten mit Verständnis und Takt ihres Amtes walten, soweit es sich um Infektionskranke handelt.

Zu deren besonderen Aufgaben würde zweifellos auch die öftere eingehende Inspektion der sogenannten Bahnhofwartehallen und -Räume gehören, die namentlich an gewissen Strecken, die nach dem Osten des Reiches führen, in völlig unzureichendem, jeder Hygiene spottendem Zustand sich befinden und doch mitunter von großen Mengen der dort auch oft nächtigenden Familien, Feldarbeitern, Auswanderern usw. gefüllt sind. Geradezu Brutstätten von Krankheitskeimen und Infektionen. Freilich mit der Inspektion und Berichterstattung über solche Übelstände allein wäre nicht gedient. Begründeten Abänderungsvorschlägen müßte dann auch tunlichst rasch Folge gegeben werden. Und deshalb müßten solche Sanitätsinspektoren aus den Reihen hygienisch-geschulter erfahrener Ärzte genommen werden, nicht aus den der Verwaltungsbeamten, die nur zu oft den rein ökonomischen Interessen ihre Überzeugung unterzuordnen gewohnt und bemüssigt sind.

Und wahrlich, an tüchtigen, hygienisch vorgebildeten ärztlichen Nachwuchs gibt es doch heute keinen Mangel!

Um nun allen diesen Bedürfnissen abzuhelfen, gibt es halbe, natürlich nur provisorische oder palliative und ganze, mehr radikale Maßregeln. Die letzteren wären gewiß die besseren, ob aber jetzt schon für sie die Zeit gekommen ist, wage ich nicht zu entscheiden, da es sich hiebei ja jedenfalls um beträchtliche, wenn auch nur investitive Geldopfer handelt. Radikal läßt sich hier nur durch Schaffung neuer, die Krankenbeförderung betreffende Dienstesbestimmungen, vor allem aber geeigneter Wagentypen helfen, wie solche bereits seit Jahren in Schweden und auch in Rußland unter dem Namen Sanitätswaggons, mit rotem Kreuz bezeichnet, im Staatsbetrieb stehen.

In Schweden enthält jeder solche Sanitätswaggon zwei Abteilungen, eine für I. Klasse und eine für III. Klasse. In der ersten Klasse sind innerhalb zwei Räumen drei Betten, das eine im Hauptraum für den Kranken selbst, die beiden anderen im Nebenraume für zwei Begleitpersonen vorhanden. Die Krankenabteilung III. Klasse enthält sechs geräumige Kabinen mit je einem Bett für einen Kranken und einem zusammenklappbaren Schlafsessel für eine Begleitperson. In beiden Klassen herrscht der entsprechende Komfort, doch ist auch sonst für alles vorgesorgt, fast wie in einer Krankenstube; für Luft, Licht, kaltes und warmes Wasser und Rechauds. Ein Genaueres über die Mietpreise konnte ich leider nicht eruieren.

Sanitätsrat Blume hat schon 1905 hierüber in Metz*) berichtet.

Ähnliche Wagen existieren auch in Rußland und zwar dort besondere für infektiöse und nicht infektiöse Kranke.

In Deutschland, insbesondere auf den preußischen und hessischen Bahnen, gibt es noch eine andere zweckmäßige Einrichtung.

(Fortsetzung folgt).

*) Zeitschrift für Eisenbahnhygiene, herausgegeben von Dr. Bekéss, 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Organisation, Taktik und Zahntechniker.)

Die große Protestversammlung der Wiener Ärzte gegen die Zahntechnikergewerberetterei der Regierung ist vorüber, und andere in der Provinz werden sich anschließen. Der Verlauf ist aus den Tagesblättern bekannt und es erübrigt sich nur, eine kurze Epikrise zu halten. Die Referenten erledigten sich ihrer Aufgabe im allgemeinen mit Glück. Nur wäre zu bemerken, daß das Wundern über den Referenten Dr. Heilinger sehr überflüssig war. Wir wundern uns über das Wundern. Was man von diesem Protektor der Zahntechniker erwarten könnte, war wiederholt in diesen Blättern zu lesen; und diesen Erwartungen hat auch Dr. Heilinger entsprochen. Es hat gar keinen Sinn, zuerst ruhig zuzuschauen, wie Dr. Heilinger und P. Stojan, par nobile fratrum et patrum, zu Referenten gewählt werden und nachträglich sich zu entrüsten. Das ist die unglückliche Taktik der ärztlichen Kreise. So schlecht die Sache der Techniker ist, ebenso gut ist ihre Taktik. Von den Ärzten wären wir versucht das Gegenteil zu sagen. Sie lassen erst das Unheil riesengroß werden, dann schreien sie, wenn es beinahe zu spät ist. Denn verhindert hat dieses unverfrorene Attentat auf den ärztlichen Stand durchaus nicht die Kunst unserer Führer oder die Kraft unserer Organisation, sondern vielmehr die altösterreichische Schlamperei, die überhaupt nur von Provisorien lebt, und vor allem der plötzliche Schluß der Session. Wir Ärzte müßten uns vor allem bei Herrn Šusteršič bedanken. Aber auf die Dauer ist auch auf Herrn Šusteršič kein Verlaß und unsere großen Organisatoren sollten sich doch ein bischen selbst anstrengen. Wiederholt haben wir in diesen Blättern auf das parlamentarische Getriebe aufmerksam gemacht, welche Stadien ein Entwurf durchlaufen muß, bevor er in den Ausschuß gelangt, und dann bevor er vom Ausschuß wieder auf die Tagesordnung kommt. Hier heißt es eingreifen. Durch den plötzlichen Sessionsschluß ist auch der famose Gesetzentwurf gefallen. Jetzt müssen wir alle Kräfte aufwenden, daß er von der Regierung überhaupt nicht wieder eingebracht wird; das kann nicht so schwer sein, da er schließlich keinem Streitteil gefallen hat. Wird er doch eingebracht, so heißt es ihm den Weg in den Ausschuß zu verlegen. Dazu gehört ein einziger „ärztefreundlicher“ Abgeordneter. Allerdings „ärztefreundliche“ Abgeordnete von der Sorte Dr. Heilingers sind dazu nicht zu gebrauchen. Denn dieser Retter hatte die Stirne auch der Vereinigung ärztefreundlicher Abgeordneter beizutreten; so ist er auch in der Lage, alle unsere Pläne zu erfahren. Hoffentlich machen die wirklichen Ärztefreunde diesem Manne mit der doppelten Gesinnung den Standpunkt klar. Im Ausschusse selbst sind verschiedene Wege offen, um einem solchen Wechselbalg den Garaus zu machen. Nota bene, wenn man will. Da hilft kein Mundspitzen, da muß gepfiffen werden. Entweder — oder. Entweder ist das alles richtig, was in der Protestversammlung behauptet wurde, dann sind die schärfsten Mittel gerechtfertigt; oder nicht, wozu dann der Lärm? Entweder sind die Herren Dr. Michl, Kindermann usw., wirkliche Freunde unseres Standes, dann bietet sich ihnen eine Gelegenheit es zu zeigen. So wichtig, wie z. B. die Existenz oder Nichtexistenz der italienischen Rechtsfakultät, ist doch das Wohl und Wehe des gesamten österreichischen Ärztestandes auch. Aber mit der bisherigen Taktik, erst dann, wenn das Wasser zum Mund läuft, zu schreien, werden wir keinen Erfolg aufweisen.

---

37. Deutscher Ärztetag.

Unter Beteiligung von nahezu 1000 Ärzten aus allen Teilen des Reiches trat im Juni in Lübeck der Deutsche Ärztevereinsbund zu seiner diesjährigen Hauptversammlung zusammen. Die Verhandlungen begannen mit der nichtöffentlichen Generalversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen, des sogenannten Leipziger Verbandes, der die wirtschaftliche Abteilung des Deutschen Ärztevereinsbundes bildet und die Führung in den bisherigen Kämpfen der deutschen Ärzteschaft mit den Krankenkassen usw. hatte. Zur Verhandlung steht naturgemäß auch hier die wirtschaftliche Lage der deutschen Ärzteschaft, worüber der Generalsekretär des Verbandes, Dr. med. Hartmann, Leipzig, einen interessanten Bericht erstattet. Er bespricht zunächst die Kölner Vorgänge, die nur die erste Phase des großen Kampfes gegen die Ärzteschaft gewesen sei. „Man wollte den Krieg“ und arbeitete systematisch darauf hin. Es galt eine Machtprobe — die Zertrümmerung der ärztlichen Organisation, die den einzelnen Arzt gegen die Willkür der Kassenvorstände schützte. So kam, was unvermeidlich geworden war! Es blieb aber nicht bei dem einen großen Kampf. Der Danziger Ärztetagbeschluß zog den Verband im Spätherbst v. J. in den gewaltigen Konflikt mit dem Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften hinein. Auch sonst herrschte nicht geringe Unruhe. Und man wird nicht fehlgehen, wenn man die Ursache — eine in manchen Orten sich geltend machende Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Kassen und Ärzten — zu einem guten Teile auf die Rechnung der Treibereien des Deutschen Betriebskrankenkassen-Verbandes und seines Organes, die Betriebskasse, gegen die Ärzte setzt. Demgemäß sei auch die Arbeit des Generalsekretariates außerordentlich stark gewesen. Der Leipziger wirtschaftliche Verband stieg in seiner Mitgliederzahl von 21.210 auf 22.440. Solche Zahlen sollten am Ende auch den Gegnern klarmachen, daß die Ärzteschaft durch die vielen Angriffe, die sie in letzter Zeit von allen Seiten fanden, sich nicht einschüchtern, noch weniger sich von ihrer Organisation abwendig machen lasse. Alle Anfeindungen hätten nur die eine — sicherlich nicht gewollte Wirkung gehabt, die Ärzte nur noch fester zusammenzuschweißen und die Außenseiter in die Ärzteorganisation hineinzutreiben. Die größte Mitgliederzunahme habe der Kampf mit dem Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften gezeitigt, ferner die Kölner Ereignisse, das Auftreten der dortigen Regierung, die bekannte Reichstagsrede des Staatssekretärs v. Bethmann-Hollweg und in den letzten Wochen die neue Reichsversicherungsordnung. Das alles beweise, daß der Koalitionsgedanken bei den Ärzten immer festere Wurzeln schlage. Allmählich hätten auch die Vertrauensseligsten eingesehen, daß die Ärzte stets auf die Selbsthilfe angewiesen seien, und der Schutz des Einzelnen gegen die mächtigen Gegenkoalitionen und seine vielen anderen Gegner nur auf der Kraft seiner eigenen Organisation beruhe. Nur einige wenige wären aus Abneigung gegen einzelne Kampfesmaßregeln des Leipziger Verbandes ausgetreten, und zwar fast durchwegs Bank- oder hochbesoldete Vertrauensärzte, darunter vier Münchener Vertrauensärzte. Insgesamt stehe dem Zuwachs von 1723 Mitgliedern nur ein Austritt von 215 gegenüber. Die Agitation und Werbetätigkeit sei auch im verflossenen Jahre sehr intensiv gewesen, da angesichts der Ausschaltung der Vertrauens- und Obmänner des Verbandes von der Mitwirkung bei der Regelung örtlicher Kassenverhältnisse und beim Entstehen und dem Ausbruch von Differenzen mit den Kassenvorständen der einzige sichere Schutz der deutschen Ärzteschaft allein auf ihrer starken Organisation beruhe. Der Berichterstatter weist auf den Kampf mit den Reedereien hin, wo eine ganze Anzahl von jungen Kollegen Schiffsarztstellen angenommen und so den Kampf der Ärzteschaft, der doch nur in ihrem eigenen Interesse geführt worden sei, aufs äußerste erschwert hätten. Vor allem müsse auf den Universitäten mehr als bisher geschehen. Der Andrang der Praxissucher sei noch stärker geworden, das Mißverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage trotz Zunahme der Praxisstellen also immer noch recht groß. Wenn daher trotzdem über einen Ärztemangel in Deutschland geklagt werde, so sei das eine Irreführung der öffentlichen Meinung.

Von besonderem Interesse sind die Ausführungen des Berichterstatters über die Reichsversicherungsordnung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach den wiederholten Versprechungen der Regierungsvertreter, die Umgestaltung des Krankenversicherungsgesetzes nicht über die Köpfe der Ärzte hinweg vorzunehmen, durfte die deutsche Ärzteschaft, so führt Dr. Hartmann aus, die Hoffnung auf Erfüllung ihrer berechtigten Wünsche hegen. Bestärkt wurde sie darin noch durch die Einladung ärztlicher Vertreter zu der bekannten Juni-Konferenz des vorigen Jahres im Reichsamt des Innern. Stutzig machen konnte weniger harmlose Gemüter allerdings die eigenartige Zusammensetzung jener Konferenz. Das Ergebnis der Konferenz konnte daher nur eine Enttäuschung sein. Indessen übertraf der Inhalt der neuen Reichsversicherungsordnung denn doch weitaus die schlimmsten Befürchtungen. In einigen zwanzig Paragraphen des Gesetzwerkes ist über alle langjährigen Bestrebungen und Errungenschaften der Ärzteschaft der Stab gebrochen. Das hervorstechendste Moment ist das völlige Ausmerzen jeglicher Mitwirkung der staatlichen oder freiwilligen ärztlichen Organisation bei der Regelung der kassenärztlichen Verhältnisse. Das Wort Organisation selbst ist überall ängstlich vermieden. Nach den Bestimmungen des Entwurfes steht zunächst den Kassenvorständen das Recht zu, sich die ihr genehmen Ärzte in genügender, d. h. ihr gutdünkender Zahl auszuwählen. Die einzige Beschränkung besteht allein in der Vorschrift, nicht weniger als zwei Ärzte bei einer Kasse anzustellen. Die Kassenverträge werden nicht etwa, wie seither meist üblich, durch die Vertreter der ärztlichen Organisation, die Vertragskommissionen abgeschlossen. Nein — die Kassenvorstände haben nur die Bestimmungen über die „Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit“ mit den einzelnen, von ihnen selbst ausgewählten Ärzten zu „vereinbaren“ — und dadurch stellen sie allein die sogenannte „Arztordnung“ auf. Das ist aber nicht das einzige Bedenken bei diesem eigenartigen Verfahren. Die vom Kassenvorstand aufgestellte „Arztordnung“ gilt nicht allein für die zuerst ausgewählten, sondern auch für alle später angestellten Kassenärzte, ohne daß ihnen die Möglichkeit gegeben ist, bedenkliche Bestimmungen zu ändern oder zu beseitigen. Denn wenn sie sich nicht ohneweiters mit dem Inhalte der Arztordnung einverstanden erklären, so wählt der Kassenvorstand eben andere, weniger skrupulöse Ärzte. Das Verfahren muß daher unbedingt einen korrumpierenden Einfluß auf den Ärztestand ausüben. Es hätte also nicht allein den Ausschluß eines großen Teiles der Ärzteschaft von der Kassenpraxis zur Folge und nähme im Hinblicke auf die geplante Erweiterung der Versicherungspflicht weniger Bemittelten fast jede Möglichkeit sich eine Existenz zu schaffen, sondern auch ein erneutes Sinken des Ansehens des ärztlichen Standes wäre unabwendbar. Denn die Ärzte hingen zum großen Teile von der Gnade der Kassenvorstände ab. Die übrigen Gesetzesvorschriften schließen sich den Bestimmungen des Entwurfes über die Arztordnung würdig an. Von besonderer Tragweite seien, so führt der Berichterstatter weiter aus, besonders die „Schiedsausschüsse“ und „Schiedskammern“, da sie nicht etwa paritätisch zusammengesetzt seien, sondern das ärztliche Element bei beiden in der Minderheit bleiben würde. Obendrein gingen nicht einmal alle ärztlichen Vertreter aus direkter Wahl durch die Ärzte hervor, sondern ein Teil würde von den Ärztekammern delegiert, ein Teil von der Regierung bestimmt. Trotzdem sollten ihre Entscheidungen endgültig sein und die Bedeutung eines gerichtlichen Urteiles haben. Würden diese Bestimmungen Gesetz, so sei es mit der Freiheit und Selbstbestimmung des Arztes vorbei und der Ärztestand würde einen Niedergang erleiden, wie nie zuvor. Die ganze deutsche Ärzteschaft habe alle Ursache, den maßgebenden Stellen energisch zuzurufen: „Dieses Gesetz ist für uns unannehmbar!“ Gleichzeitig müßten sie aber auch beizeiten alle Maßregeln treffen, um ein Zustandekommen des Gesetzes in der jetzt vorliegenden Fassung und nötigenfalls seine Durchführung mit allen gesetzlichen Mitteln zu verhüten. Kampf bis zum äußersten müsse die Parole sein.

Die folgenden Verhandlungen leitete der Vorsitzende des Ärztebundes Prof. Dr. Löbker, Bochum, mit einer bemerkenswerten programmatischen Ansprache ein: Ein Jahr voll Wirren, Kämpfen, Sorgen liegt seit der letzten Tagung in Danzig hinter uns, und wer damals aus der Ruhe der Danziger Tagung sich dem Optimismus etwa hingegeben hatte, daß uns nun Ruhe bescheert sein würde, hat sich bitter enttäuscht gesehen. Zunächst begann alsbald der Kampf mit den Lebensversicherungsgesellschaften, den wir unter keineswegs besonders günstigen Bedingungen führen mußten. Unter zähem Widerstande und großer Organisationstreue haben wir schließlich den Frieden erkämpft. Hiefür gebührt den Kollegen, die sich dafür ins Zeug legten, der herzlichste Dank des Deutschen Ärztetages. (Lebh. Beifall.) Zwar sind die Forderungen des Ärztetages von Münster noch nicht erreicht, aber wir können zufrieden sein. Kaum waren wir mit den Lebensversicherungsgesellschaften zur Ruhe gekommen, da setzte uns der Kampf in Köln erneut in Unruhe und Bewegung. Schon in Danzig hatten wir gesehen, daß die Einigungsverhandlungen scheitern mußten, weil sie von der gegnerischen Seite nur zum Scheine geführt wurden und am letzten Ende die Krankenkassenvorstände eine Machtfrage konstruierten. die mit der Vernichtung der Organisation und der Selbstbestimmung des Ärztestandes gelöst werden sollte. Die Kölner Ärzte — und das hebe ich gegenüber der irregeführten öffentlichen Meinung ganz besonders hervor — waren von jeder Tätigkeit ausgeschlossen. Wir legen Verwahrung ein gegen die Irreführung der öffentlichen Meinung. als ob in Köln ein Streik der Ärzte durchgeführt worden sei. Das ist nicht wahr. (Lebhaftes Sehr richtig!) Die Ärzte sind einfach ausgeschlossen worden und so lange wollte man sie ausschließen, bis man eine genügende Anzahl williger Ärzte bekommen hätte. Das ist nicht gelungen und ich hebe das hervor gegenüber die anders lautenden Behauptungen. Redner polemisiert scharf gegen die Verleumdungen, die aus Anlaß des Kölner Falles gegen die Ärzte ausgestreut worden seien. Bedauerlich sei es aber, daß auch bei den Behörden neuerdings solche Verleumdungen Boden fänden. Tief betrübend sei es, daß der Staatssekretär des Reichsamtes des Innern, v. Bethmann-Hollweg, auf Grund zweifellos nicht genügender Informationen den Ärzten eine Übertreibung des Koalitionszwanges vorwerfe und im Reichstage die Möglichkeit eines Boykottes von Kranken und Sterbenden an die Wand gemalt habe. Den Kollegen im Reichstage sei Dank dafür zu zollen, daß sie dieser Behauptung sofort entgegengetreten wären. Es wäre ein Rückfall in unsoziale, mittelalterliche Zustände, wenn man der Ärzteschaft das Recht des Zusammenschlusses bestreiten wollte. Dieses Recht des Zusammenschlusses werde sich die deutsche Ärzteschaft niemals und von keiner Seite verkümmern lassen. Seit der Kundgebung des Staatssekretärs sei die große Erregung in der Ärzteschaft noch gesteigert worden, die ihren Grund in der Art und Weise der Vorbereitung der Reichsversicherungsordnung hatte. Redner geht die einzelnen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung durch und kritisiert sie äußerst abfällig. Der Entwurf habe die Ärzte in vielen Punkten enttäuscht, die Ärzte hätten kein Ohr für ihre Wünsche und Bedürfnisse gefunden. Redner kritisiert weiter die letzte Veröffentlichung des Staatssekretärs in der Nordd. Allg. Ztg., und behauptet, daß die Ausführungen des Staatssekretärs den Tatsachen nicht entsprächen. Sie zeigten aber den Ärzten die Notwendigkeit eines schnellen und engeren Zusammenschlusses. Die Arztfrage im Sinne der Regierungsvorlage zu lösen, sei unmöglich, der Entwurf trage den Charakter eines Ausnahmegesetzes an der Stirn. Dennoch weise aber die Ärzteschaft mit Entrüstung das Gerücht zurück, daß die Ärzte bei Zustandekommen der Reichsversicherungsordnung sich weigern würden, den Kassenmitgliedern ärztliche Hilfe zuteil werden zu lassen. Die Ärzte dächten nicht daran, sie würden nur von ihrem Recht, bestehende Verträge sofort aufzuheben. Gebrauch machen und den Abschluß neuer Verträge ablehnen. Zum Schlusse ersuchte Redner die Regierung, den Wünschen der Ärzte Rechnung zu tragen und richtete an die Ärzte die Bitte, sich eng und fest zusammenzuschließen, um den Angriffen gegen das Selbstbestimmungsrecht der Ärzte für alle Zukunft ein Ende zu machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Darauf begrüßte Bürgermeister Dr. Eschenburg die Teiluehmer des Ärztetages im Namen des Senats der Stadt Lübeck und wünschte, daß die Beratungen der Wissenschaft zur Ehre, dem ärztlichen Stande zum Nutzen und dem Vaterlande zum Heile gereichen möchten. Der Vertreter des preußischen Kultusministers Geheimrat Dr. Aschenborn schloß sich den Wünschen des Vorredners an und betonte, daß sich das Ministerium auch in diesem Jahre nicht abhalten lassen wollte, einen Vertreter zu entsenden. (Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Die Diagnose der Herzunregelmäßigkeiten ohne Kurvenaufnahme. Von Prof. H. E. Hering (Prag).

Im folgenden kommt H. dem Wunsche nach, für den praktischen Arzt eine Zusammenstellung jener Merkmale zu geben, welche genügen, um die bekannten Typen der Herzunregelmäßigkeiten im wesentlichen voneinander zu unterscheiden. Mehrfach hat H. von Ärzten gehört, daß ihnen jene Unterscheidung Schwierigkeiten bereitet. Dies dürfte nicht allein darin gelegen sein, daß ihnen die Typen noch ungenügend bekannt sind, sondern auch darin, daß ihnen das Aufgebot an Apparaten zum Zwecke der Diagnose zu kompliziert und wohl auch zu kostspielig erscheint. Indessen liegt hier zum Teil eine Verwechslung vor zwischen der Analyse und der Diagnose. Während erstere oft ein kompliziertes und teures Instrumentarium bedarf, ist es bis zu einem gewissen Grade sehr wohl möglich, die Diagnose der Herzunregelmäßigkeiten ohne jedes Instrument zu machen. Der folgenden Besprechung legt H. 5 Arten klinischer Herzunregelmäßigkeiten zugrunde: 1. Pulsus irregularis respiratorius (P. i. r.), 2. Pulsus extrasystolicus (P. e.), 3. Pulsus irregularis perpetuus (P. i. p.), 4. Pulsus transmissorius (P. t.) (Überleitungsstörungen), 5. Pulsus alternans (P. a.). In seinen früheren Mitteilungen hat H. es vermieden, von Pulsunregelmäßigkeiten zu sprechen, erstens weil es welche gibt, denen keine Herzunregelmäßigkeiten entsprechen, wie der Pulsus respiratione intermittens, der Pulsus differens und der Pulsus dicrotus, und zweitens, weil es vorkommt, daß ein und dieselbe Pulsunregelmäßigkeit durch verschiedene Herzunregelmäßigkeiten entstehen kann, wie z. B. der ausfallende Puls seine Ursache haben kann in einer Extrasystole oder in einem Kammersystolenausfall. Wenn H. hier jedoch von Pulsunregelmäßigkeiten spricht, so tut H. dies hauptsächlich aus einem praktischen Grunde, denn das erste, was der Arzt zu tun pflegt, wenn er einen Patienten untersucht, ist der Griff nach dem Radialpuls. Um zunächst jene Pulsunregelmäßigkeiten zu absolvieren, denen keine Herzunregelmäßigkeiten entsprechen, so sei erwähnt, daß der Arzt keinen Pulsus differens übersehen wird, wenn er sich daran gewöhnt, beide Radiales gleichzeitig zu palpieren. Einer Verwechslung eines Pulsus dicrotus mit einer kontinuierlichen Bigeminie, welche Anfängern passiert, begegnet man leicht durch die Auskultation des Herzens. Einen Pulsus respiratione intermittens (P. paradoxus) erkennt man daran, daß das Ausfallen oder Kleinerwerden des Pulses zur Zeit der Inspiration, bezw. unmittelbar nach ihr erfolgt, daß beides ausbleibt bei Atemstillstand, und daß bei der Auskultation des Herzens dem Ausfallen, bezw. Kleinerwerden des Pulses entsprechend keine Herzunregelmäßigkeiten wahrgenommen werden. — Klagt ein Patient, daß er hie und da das unangenehme Gefühl eines Ruckes in der Herzgegend verspüre, dann spricht es dafür, daß es sich um Extrasystolen handelt; keine andere Herzunregelmäßigkeit erzeugt eine solche Sensation. Von den anderen Unregelmäßigkeiten ist bezüglich subjektiver Symptome noch das Gefühl des Schlechtwerdens, das Gefühl der Ohnmacht (bezw. wirkliche Ohnmacht) beim P. transmissorius zu nennen, welches auftritt, sobald die Kammer für einige Zeit zu schlagen aufhört; es kann sich da um Kammersystolenausfälle, um den Übergang von diesen in die Dissoziation oder um Verminderung der Schlagzahl der schon dissoziiert schlagenden Kammern handeln. Steht das ganze Herz für einige Zeit still, dann liegt Vagusreizung vor, in welchem Falle auch der Venenpuls fehlt. Da Mackenzie den P. alternans mit der Angina pectoris in Beziehung gebracht hat, sei erwähnt, daß diese Kombination wohl vorkommt, es aber P. alternans auch ohne A. p. gibt. Bezüglich des P. i. p. sei noch erwähnt, daß Patienten beim Übergang des regelmäßigen Pulsus in den P. i. p. die Angabe machen, es wäre ihnen schlecht. Ob dies die Regel ist, vermag ich nicht zu sagen, da man selten Gelegenheit hat, einen solchen Übergang zu beobachten. Nach diesem kurzen Hinweise auf die subjektiven Symptome wollen wir jetzt zur Diagnose der Herzunregelmäßigkeiten auf Grund der objektiven Symptome übergehen. Fangen wir zu diesem Behufe wieder mit der Extrasystole an, denn sie stellt wohl die am häufigsten zu beobachtende Herzunregelmäßigkeit dar. Würden alle Extrasystolen das obenerwähnte Ruckgefühl erzeugen, so würde die Beobachtung des ungefähr zur Zeit des Ruckgefühles ausfallenden oder vorzeitigen Pulses zur Diagnose des P. e. genügen. Da jedoch jenes subjektive Symptom durchaus nicht immer als Begleiterscheinung der Extrasystole auftritt, muß man zur Diagnose des P. e. beim ausfallenden Pulse das Herz auskultieren oder den Herzstoß palpieren, um die vorzeitig auftretende Kammersystole festzustellen. Beobachtet man bei sonst regelmäßigem Pulse plötzlich einen vorzeitigen Puls, dann handelt es sich um einen P. e. Kommt während des Pulsfühlens bei sonst regelmäßigem Pulse einmal ein ausfallender, einmal ein vorzeitiger Puls usw. in verschiedener Aufeinanderfolge zur Beobachtung, dann erkennt man aus den vorzeitigen Pulsen schon, daß den ausfallenden Pulsen auch Extrasystolen entsprechen; außerdem findet man oft an den größeren Gefäßen (Karotis) noch vorzeitige Pulse, die an der Radialis kaum oder nicht mehr zu fühlen sind. An der Vena jugularis kann man bei ventrikulären und atrioventrikulären Extrasystolen zur Zeit der Kammerextrasystole eine stärkere Erhebung beobachten; das ist der einzige Anhaltspunkt, um ohne Apparate etwas über den Ausgangspunkt der Extrasystole sagen zu können. Bei der Differentialdiagnose kommt eigentlich nur der Kammersystolenausfall in Betracht. Manchmal ist die Extrasystole so vorzeitig, daß sie weder einen fühlbaren Herzstoß, noch eine deutliche Auskultationserscheinung gibt. Da jedoch bei einem und demselben Patienten außer sehr vorzeitigen auch minder vorzeitige Extrasystolen auftreten, hat die Diagnose keine Schwierigkeit. Anders liegt der Fall bei kontinuierlicher Bigeminie, wenn immer nach 2 Schlägen eine längere Pause kommt; hier kann man unter Umständen in Zweifel sein, ob es sich um kontinuierliche Bigeminie oder um Ausfall jeder dritten Kammersystole handelt. Aber auch dann ist die Diagnose nicht schwierig. Die rasche Aufeinanderfolge der zwei Schläge, der oft paukende Ton der Extrasystole und der bei ihr oft fehlende oder schwächer ausgeprägte 2. Ton weisen meist schon auf die Bigeminie hin. Schließlich kann man sich noch mit dem Atropinversuch oder Vagusversuch Sicherheit verschaffen, da Atropin die Kammersystolenausfälle zum Schwinden bringt, der Vagusdruckversuch sie verstärkt. Regelmäßige Verdopplung der Töne am Herzen kann zur Verwechslung mit Extrasystolen Anlaß geben. Fühlt man jedoch gleichzeitig bei der Auskultation den Puls, dann kann man sich leicht vor einer Täuschung schützen. Dasselbe gilt, wie schon oben erwähnt, von einer Verwechslung mit dem Pulsus dicrotus. Anhaltspunkte für eine extrasystolische Tachykardie hat man nur, wenn der Patient vorher, bezw. nachher Extrasystolen zeigt. Sicherheit gewinnt man auch bei der Verzeichnung, wobei der Venenpuls aufgenommen werden muß, nur dann, wenn man gerade die Übergänge erhält, was eine Seltenheit ist. Die sichersten Aufschlüsse wird man hier mit Hilfe des Elektrokardiogrammes erhalten. Oft findet der Arzt keine Unregelmäßigkeit zur Zeit der Untersuchung, während der Patient angibt, zu gewissen Zeiten das erwähnte Ruckgefühl oder ausfallende Pulse beobachtet zu haben. Läßt man nun den Patienten einigemale rasch im Zimmer auf und ab gehen oder tief atmen und darauf den Atem innehalten, dann treten bei solchen Patienten öfters Extrasystolen auf. Der Pulsus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

irregularis respiratorius ist im allgemeinen leicht zu diagnostizieren, da er von der Atmung abhängig ist, also periodisch mit den Atemphasen wiederkehrt und bei Atemstillstand gewöhnlich schwindet. Nur wenn er auch dann im selben Ausmaße bestehen bleibt, kann man zweifelhaft werden, ob es sich um den sogenannten infantilen Typus der Pulsirregularität oder um einen P. irregularis perpetuus handelt. Bezüglich jenes infantilen Typus steht es noch nicht fest, ob er überhaupt etwas anderes ist als der P. i. r.; letzterer wird gewöhnlich durch Digitalis ausgeprägter, schwindet nach Atropininjektion (0·001) und beim Vagusdruckversuch. Gegenüber dem P. i. p. ist die Unterscheidung meist nicht schwierig, weil bei diesem die Unregelmäßigkeit viel stärker und dauernd zu sein pflegt; ferner schwindet der P. i. p. nicht nach Atropininjektion. Außerdem fällt die Haupterhebung an der Vene beim P. i. p. mit der Kammersystole zeitlich zusammen, während sonst die Haupterhebung vor der Kammersystole auftritt, was man sehen kann. Der Pulsus irregularis perpetuus, die nächsthäufigste Unregelmäßigkeit ist charakterisiert durch die höchst unregelmäßige Weise, in der sich kürzere und längere Pulsperioden folgen. Er bleibt gewöhnlich, wenn er einmal aufgetreten ist, dauernd bestehen. Digitalis bringt ihn in der Regel nicht zum Schwinden, nur muß man dann gut aufpassen, ihn nicht zu übersehen, weil er beim Pulsfühlen viel regelmäßiger erscheinen kann, da der Unterschied in den Pulsperioden oft kleiner wird. Ebenso bleibt er nach Atropininjektion bestehen, während der Vagusdruckversuch positiv bleibt. Das bedeutsame Verhalten des Venenpulses ist schon oben erwähnt worden. Eine Verwechslung mit einer Extrasystolie, bei der die Extrasystolen in häufiger und sehr unregelmäßiger Weise sich folgen, begegnet man am sichersten durch längere Beobachtung, wehrend welcher, besonders nach Digitalisverabreichung, die Extrasystolen seltener werden, bezw. aufhören, während der P. i. p. dauernd bestehen bleibt. Beim P. transmissorius kann es sich um Dissoziation, Kammersystolenausfall oder Vorhof- + Kammersystolenausfall handeln. Am wichtigsten ist die Diagnose der Dissoziation, welche man dann stellen kann, wenn man tagelang konstant eine Kammerschlagzahl um 30 herum beobachtet, die durch Atropininjektion und den Vagusdruckversuch nicht oder nicht wesentlich geändert wird, während bei den anderen Typen des P. t. Atropin die Ausfälle aufzuheben, der Vagusdruckversuch sie zu verstärken pflegt. Vor einer Verwechslung des Kammersystolenausfalles mit Extrasystolen kann man sich in schon weiter oben erwähnter Weise schützen. Hat man Zweifel, ob es sich um einen Kammersystolenausfall oder um eine Dissoziation handelt, dann muß man allerdings, wenn man den Atropin- oder Vagusdruckversuch vermeiden will, zur Verzeichnung des Venen- und Arterienpulses, bezw. Herzstoßes schreiten. Aber auch dann kann es noch zweifelhaft bleiben, wenn man nicht öfters bei dem Patienten Kurven aufnimmt und wenn letztere nicht gut sind, was bei mangelnder Übung die Regel zu sein pflegt. Vor einer Verwechslung hochgradiger, durch Vagusreizung bedingter Bradykardien mit einer Dissoziation kann man sich auf verschiedene Weise schützen. Zunächst schlägt bei ersterer meist das ganze Herz seltener, so daß auch die durch den Vorhof bedingten Venenpulse seltener werden; zweitens halten diese Vagusreizungen gewöhnlich nicht so lange an als eine Dissoziation; drittens bringt letztere eine Atropininjektion nicht zum Schwinden, wohl aber erstere und der Vagusdruckversuch ändert an der Dissoziation nichts wesentliches, während er bei ersterer deutlich wirksam ist. Ein ausgeprägter Pulsus alternans ist zumeist nicht schwierig zu diagnostizieren, wenn man nur gleichzeitig das Herz auskultiert, um sich vor einer Verwechslung mit dem P. pseudoalternant zu schützen, der durch Herzbigeminie i. e. Extrasystolen bedingt wird. Ist der Alternans nur schwach ausgeprägt, dann wird er entweder leicht übersehen, da der Pulsus alternans keine oder eine oft nur wenig auffallende Rhythmusstörung aufweist, oder man gewinnt keine Sicherheit, ob wirklich ein Alternans vorliegt oder nicht. Man kann dann den Patienten sich bewegen lassen, da der Alternans bei Frequenzerhöhung sich zu verstärken pflegt. Auch kann man von einer zweiten Person den anderen Radialpuls gleichzeitig mitfühlen lassen und durch Markierung des anscheinend kleineren oder größeren Pulses feststellen, ob beide Personen gleichzeitig den Eindruck eines kleineren oder größeren Pulses haben oder nicht. Ursachen, welche die Schlagfrequenz herabsetzen, wie z. B. Digitalis, schwächen den Alternans oder bringen ihn zum Verschwinden. Da die Atmung das Bild des P. alternans verwischen, bei rascher Atmung aber auch erzeugen kann, ist es angezeigt, sich von dem P. alternans auch bei Atemstillstand zu überzeugen. — Wenn man bedenkt, was Riegel vor 10 Jahren in seinem Artikel „Über Arrhythmie des Herzens" geschrieben hat und was wir heute darüber wissen, so muß man sagen, daß der Fortschritt ein außerordentlicher ist. Eine sichere Diagnose gab es damals in sehr vielen Fällen auch mit Hilfe von Apparaten nicht, während man ohne weiteres zugeben wird, daß es heute relativ leicht ist, die genannten Typen auch ohne Zuhilfenahme von Instrumenten zu erkennen, sofern man überhaupt jene Typen kennt. Diese große Einfachheit der Diagnose beruht wesentlich darauf, daß wir es mit so wenig Typen zu tun haben, von denen einige schon per exclusionem immer außer Betracht bleiben können, so daß man bei Beobachtung einer Unregelmäßigkeit gewöhnlich nur zwischen zwei, selten zwischen drei Typen zu differenzieren hat, sofern nicht eine Kombination mehrerer Typen vorliegt. Aber auch dann ist die Diagnose nicht schwer, zumal wir wissen, daß es die Extrasystolen sind, welche sich mit den vier anderen Typen kombinieren können, während die Kombination dieser vier anderen Typen untereinander zum Teil sich ausschließt, wie die Kombination des P. i. p. mit dem P. t. oder dem P. a. oder die Kombination des P. t. mit dem P. a. Derjenige Arzt, welcher die Unregelmäßigkeiten des Herzens nicht kennt, begibt sich damit eines wichtigen Hilfsmittels zur Beurteilung der ihm vorliegenden Krankheit, ihrer Therapie und ihrer Prognose. Es ist bedeutungsvoll, die leichteren Typen, wie den P. i. r. und den P. e., von den schweren Typen, der Dissoziation, dem P. a. und dem P. i. p. unterscheiden zu können. Die Prognose für den P. i. p. ist ungünstig, denn er bleibt dauernd bestehen und wir kennen bis jetzt keine Therapie, ihn zu beseitigen. Die Dissoziation kann ebenfalls zu einer dauernden werden; nur die auf luetischer Basis hat man bis jetzt in gewissen Fällen therapeutisch beseitigen können. Über den Alternans wissen wir beim Menschen noch relativ wenig; nur das ist wohl sicher, daß er eine um so schwerere Schädigung bedeutet, bei je niederer Herzfrequenz er auftritt und je kleiner die kleine Systole ist. Weiß der Arzt einen P. e. von einem P. t. nicht zu unterscheiden, so wird er unter Umständen Medikamente aus der Digitalisgruppe verschreiben, wo sie kontraindiziert sind. (Münch. med. Woch. Nr. 47.)

*

Uteruskrebs während der Schwangerschaft. Von Dr. Rich. Marek, Olmütz. (Časopis lékařů českých 1908, Nr. 13 bis 16.) Aus der Landesgebäranstalt in Olmütz; Primarius Dr. Ed. Frank.

In der Olmützer Landesgebäranstalt wurden vom 17. Oktober 1900 bis 5. Oktober 1907 sechs Fälle von Uteruskrebs während der Schwangerschaft konstatiert. I. Fall: 30 Jahre alt. II. para Anfang der Wehen. Krebs des vorderen Zervix wurde gleich im zweiten Monate der Schwangerschaft konstatiert. Die Kranke kam nicht zur Operation. Exkochleation, Paquelinisation. Sectio caesarea vaginalis sec. Dührsen. Die Frucht wurde mittels der Zange lebend, 3700 *g* schwer, herausgenommen. Es wurde eine totale, vaginale Exstirpation beigefügt. Die Harnblase wurde verletzt und zugenäht. Heilung. Der Tod trat in etwa 16 Monaten in Form von Rezidive ein. II. Fall: 40 Jahre alte, X. para im dritten Monat, Carcinoma portionis vag. Ein spontaner Abortus, Fieber. In 3 Wochen totale vaginale Exstirpation. Heilung. Der Tod durch Rezidive in 2 Jahren 7 Monaten. III. Fall: 32 Jahre alte XIII. para. Bei der Geburt wurde Carcinoma portionis vag. diagnostiziert. Die Kranke hat zur Operation nicht eingewilligt. Inzision des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zervix, der Versuch einer Extraktion mittels der Zange gelang nicht. In 6 Stunden eine spontane Geburt der toten, 3300 *g* schweren Frucht. Nach einem Monat totale vaginale Exstirpation, in 8 Monaten Tod infolge von Rezidive. IV. Fall: 37 Jahre alte multipara im neunten Monat. Carcinoma cervicis auf beide Parametria übergehend. Exkochleation, Kaurerisation. Sectio caesarea. Die Frucht lebend, 2650 *g* schwer. Abdominale totale Exstirpation mit Resektion der rückwärtigen, karzinomatös infiltrierten Wand der Harnblase. Heilung. In einigen Monaten Exitus infolge allgemeiner Karzinose. V. Fall: 30 Jahre alte II. para im sechsten Monat. Carcinoma cervicis. Exkochleation, Paquelinisation. Eine typische radikale abdominale Hysterektomie. Die Drüsen, bis auf die vergrößerte Paramatraldrüse, welche exstirpiert wurde, untastbar. Heilung. Die Kranke lebt noch (Oper. 5. Jänner 1907.) VI. Fall: 36 Jahre alte VII. para in der zehnten Woche. Carcinoma portionis inzipiens, die Diagnose wurde durch mikroskopische Untersuchung festgestellt. Die Parametria nicht angegriffen. Die Operation 10. Oktober 1907: Paquelisation. Eine radikale abdominale Exstirpation. (Die Operation leicht und übersichtlich.) Die Drüsen untastbar. Heilung. Die Drüsen wurden nicht exstirpiert, den fünften Fall ausgenommen, aus dem Grunde, da dieselben nicht vergrößert waren. Dagegen muß die zweite Hauptbedingung erfüllt werden, und zwar muß möglichst viel von Parametrien exstirpiert werden. Dauererfolge gelang es nicht zu erlangen. Alle Kranken, ausgenommen die letzten zwei Fälle, welche erst unlängst operiert wurden, sind infolge von Rezidive gestorben. Die wichtigste Frage der Therapie. Heute gilt allgemein der Grundsatz: Bei operabilen gleich operieren, bei inoperabilen ausharren, bis die Leibesfrucht lebensfähig ist und dann die Schwangerschaft auf eine, für die Mutter schonende Art beenden. Bis vor kurzer Zeit galt die vaginale Methode, respektive der vaginale Kaiserschnitt als beste Methode. Primäre Mortalität nach Dührsen 10·6%. Jedoch die schlechten Dauererfolge (Orthmann, v. Erlach, Kroemer, Glockner) haben dazu angeeifert, daß radikaler operiert wurde. Der Autor sammelte 62 Fälle von größtenteils radikalen abdominalen Operationen mit primärer Mortalität 11·3% (Sepsis einmal, Peritonitis zweimal, Kollaps einmal, Embolia Art. pulmonalis einmal, Thromhophlebitis einmal, einmal ist die Todesursache nicht angegeben.) Damit entfällt der Vorwurf, daß die ventrale radikale Methode gefährlicher ist, dagegen wird das Perzent der Operabilität erhöht. Nach den Drüsen wurde, wie die Autoren angeben, 19mal geforscht, 14mal waren die Drüsen nicht vergrößert oder wurde in den exstirpierten Drüsen kein Krebs konstatiert, dreimal fehlen nähere Angaben, und nur in zwei Fällen waren die exstirpierten Drüsen karzinomatös. Es scheint also, daß während der Schwangerschaft die Drüsen seltener erkranken; dieses Faktum spricht jedoch nicht gegen die ventrale Methode. Die übrigen Vorzüge der ventralen Methode können in der Kürze folgendermaßen zusammengefaßt werden: Bei einer Lage mit erhöhtem Ende des Beckens ist das Operationsfeld weit übersichtlicher, um so eher kann ein Verletzen der Nebenorgane verhütet werden. Es kann weit mehr parametrales Gewebe exstirpiert werden, eventuell auch die vergrößerten Lymphdrüsen. Die Blutung kann leichter gestillt werden. Durch den klassischen Kaiserschnitt kann die Frücht leichter entblößt werden als durch den vaginalen Schnitt Dührsens, ohne Rücksicht auf ihre Größe und auf Entwicklung der Geschwulst. Das Perzent der Sterblichkeit der ausgetragenen oder lebensfähigen Früchte beträgt bei Dührsens vaginalem Kaiserschnitt 44% laut Trotts Statistik), bei klassischem Kaiserschnitt 22·43% nach der vom Autor angeführten Statistik, 22% laut Trotts Statistik (diese wurde für die letzten drei Monate der Schwangerschaft berechnet). Bei der Extraktion ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß sich der karzinomatöse Keim spaltet und tiefer in den Mutterorganismus eindringt und die Ursache eines raschen Wachstums der Geschwulst bei den Wöchnerinnen sein kann. (Auf diesen Umstand hat zum erstenmale v. Franqué aufmerksam gemacht.) Bei inoperabilen Formen ist notwendig so lange zu warten, bis die Frucht lebensfähig ist, und sich mit der symptomatischen Therapie begnügen. Bei beginnender Geburt kann einige Zeit gewartet werden, inwiefern die unteren Partien des Uterus erweiterungsfähig sind. Bei Unnachgiebigkeit des Orificium externum ist die Inzision, Zange oder Wendung mit Extraktion indiziert. Für die Mutter ist die Sectio cesarea sec. Poro mit extraperitonealer Stielbehandlung mehr vorteilhaft. Die konservative Sectio caesarea wählen wir nur in solchen Fällen, wo die Infiltration auf das untere Segment übergeht oder wo es sich um eine weitgreifende Infiltration der Parametrien handelt. Bei den inoperabilen Formen ist die Prognose für die Mutter freilich sehr ungünstig. Es ist zu hoffen, daß bei der Komplikation des Uteruskarzinoms mit der Schwangerschaft in Zukunft die radikalere Abdominalmethode siegen wird.

*

Die Typhusepidemie beim 17. Infanterie-Regiment in Laibach. Von Regimentsarzt Dr. R. Trenkler, Laibach.

Das erste Bataillon des 17. Infanterie-Regimentes befand sich vom 2. bis 15. Juli 1907 auf einer Militärübung mit 235 Mann und 16 Offizieren in Adelsberg in Krain und wurde ausschließlich mit Wasserleitungswasser versorgt, welches, wie erst später erwiesen wurde, mit Typhus infiziert war. Bald nach der Rückkehr nach Laibach erkrankten 62 Mann, d. i. 24·4% an Typhus. Es blieb also mehr als 75% der Mannschaft, welche durch volle 13 Tage in hohem Maße infiziertes Wasser trank, von der Erkrankung verschont, was für eine beträchtliche Resistenz des Körpers gegen Typhusinfektion sprechen würde. Der erste Fall ereignete sich nach dem zwölftägigen Aufenthalte, 21 Fälle zwischen dem 5. und 12. Tage, 23 Fälle zwischen dem 13. und 20. Tage, 11 Fälle zwischen dem 21. und 28. Tage, 4 Fälle zwischen dem 29. und 36. Tage, 2 Fälle zwischen dem 38. und 47. Tage nach dem Verlassen des infizierten Ortes. Diese Beobachtung führte aus prophylaktischen Gründen zu der wichtigen Frage, ob eine so lange Inkubationszeit überhaupt möglich sei, oder ob diese späten Erkrankungen eher durch Verkehr mit den massenhaft aufgetretenen Erkrankten erklärt werden können. Da aber nur diejenigen, welche in Adelsberg waren, erkrankten und da weiters alle Kranken und Verdächtigen der Krankenhausbehandlung übergeben wurden, scheint es nicht wahrscheinlich zu sein, daß die späten Erkrankungen durch den Kontakt erklärt werden könnten. Der Autor meint, daß die in Adelsberg in den Körper eingedrungenen Typhuskeime latent geblieben sind und keine Krankheitssymptome hervorgerufen haben und erst nach einer gewissen Erschlaffung des Körpers durch körperliche Anstrengung oder durch eine Störung im Intestinaltraktus plötzlich wirksam wurden. Übrigens ist es auch möglich, daß es sich um eine Rezidive oder um eine Exazerbation eines afrebil verlaufenden Typhus gehandelt hat. Von den Erkrankten starben drei. Bei 16 Mann war der Verlauf schwer und mit Komplikationen verbunden, bei 23 normal und bei 20 Fällen leicht. Die durchschnittliche Dauer der Krankenhausbehandlung betrug 46 Tage. Die jüngste, daher am wenigsten trainierte Mannschaft erkrankte in einem höheren Prozentsatze als die ältere. Von dem jüngsten Jahrgange erkrankten 29%, vom zweiten 28% und vom dritten 16·4% der Mannschaft. Bei der so massenhaft auftretenden Typhusepidemie in einer Kaserne bewährte sich die Temperaturmessung in den späten Nachmittagsstunden, wobei eine jede Körpertemperaturerhöhung auf Typhus deutete. Zur Diagnose der afebril verlaufenden Fälle leistete Fickers Diagnostikum und die Vidalprobe ausgezeichnete Dienste.

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Juni 1909.

Heinrich Guastalla stellt einen 40jährigen Mann mit Flagellatenenteritis und mit Trichocephalus dispar in den Fäzes vor. Seit 20 Jahren Anfälle von Diarrhöen, mit Fieber und Bauchschmerzen. Es finden sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Petechien an den Extremitäten, Dyspnoe, Vergrößerung der Milz und der Leber, spontan und auf Druck Schmerzhaftigkeit des Abdomens und mancher Knochen, Zahl der roten Blutkörperchen 2,800.000, Hämoglobin nach Fleischl 20, Vermehrung der mononukleären Leukozyten, 9 % eosinophile Zellen im Blute, hochgradige Herabsetzung der Salzsäure im Magen, Stühle dünnflüssig, alkalisch reagierend. In denselben finden sich Flagellaten vom Typus der Zerkomonaden, ferner Eier von Trichocephalus dispar.

Adolf Strümpell stellt eine Frau mit einem akuten enzephalitischen Prozeß vor. Es besteht unsicherer, ataktischer Gang, lebhafte Patellar- und Bauchdeckenreflexe, starker Nystagmus. Keine Sensibilitätsstörungen. Vor 1½ Monaten plötzlich Kopfschmerzen, heftiges Erbrechen, starker Schwindel, allgemeine Ataxie, Nystagmus, bulbäre Sprachstörung, leichte beiderseitige Abduzensparese. Es besteht ein akuter enzephalitischer Prozeß, wahrscheinlich in der Gegend des Pons. — Ferner demonstriert Redner einen schweren Fall von multipler Sklerose und einen Mann mit hysterischem, saltatorischem Reflexkrampf, welcher nach einem Sturz entstanden sein soll. Pat. ist an der linken Körperseite anästhetisch und hat auch eine Störung des Geruches und Geschmackes.

Hermann Schlesinger kennt den Kranken. Der Krampf verlor sich plötzlich, als Redner den Patienten einmal vorstellen wollte. Pat. war Matrose und seine Krämpfe imitierten den Matrosentanz.

Hermann Haberfeld und S. Schilder referieren über Versuche, die Funktion der akzessorischen Epithelkörperchen betreffend und zeigen hypertrophische Epithelkörperchen. Beim Kaninchen finden sich in der Thymus mehrere akzessorische Epithelkörperchen; diese vermögen bei Tieren, denen die Schilddrüse samt den in ihr befindlichen Epithelkörperchen entfernt wurde, das Auftreten von Tetanie zu verhüten. Entfernt man jedoch auch die Thymus samt ihren Epithelkörperchen, so gehen die Tiere an Tetanie zugrunde, welche meist akut auftritt. Die Befunde sprechen für die parathyreoideale Entstehung der Tetanie.

Wilhelm Falta hat ebenfalls Hypertrophie von Epithelkörperchen auf 5 bis 6 *mm* Durchmesser bei Hunden beobachtet, denen ein Teil der Epithelkörperchen vor 1, resp. 1½ Jahren entfernt worden ist.

Schlesinger spricht über Morphiumentziehungskuren mittels Skopolamin-Dionin. Von der Lösung: 0·2 Morphium, 0·00025 Skopolamin, 0·3 Dionin und 10 *g* Wasser werden am ersten Tage 2 bis 4 Spritzen injiziert, in den nächsten Tagen wird sehr rasch mit der Zahl der Injektionen, vor allem aber mit der Menge des Morphiums heruntergegangen; im allgemeinen kann man in 8 bis 14 Tagen das gesamte Morphium weglassen, sodann geht man mit der Skopolamin-Dioninmenge herab. Die Gefahren dieser Entziehungskur sind minimal, mancmal beobachtet man vorübergehende Intoxikationserscheinungen. Wichtig ist, daß die Skopolamin-Dioninmischung frisch zubereitet sein muß; mehr als drei Tage alte Lösungen sind nicht zu verwenden.

Karl v. Noorden hält es für wichtig, etwas über das spätere Schicksal der Patienten zu erfahren, da dieselben sehr leicht wieder dem Morphinismus verfallen.

Schlesinger erwidert, daß die Kranken durch drei bis vier Wochen nach der Entziehung in Beobachtung gehalten werden, um sie nach Möglichkeit vor einem Rückfall zu schützen.

Rudolf Fleckseder demonstriert einen Mann mit einem cholestearinhaltigen Hydrops der Gallenblase. Pat. hat seit mehreren Jahren einen Tumor in der Lebergegend, der bis unter die Nabellinie reicht. Bei der Probepunktion entleerte sich aus demselben eine sterile, schleimhaltige, durch Cholestearinkristalle getrübte Flüssigkeit.

Alexander Straßer und F. Neumann erstatten eine vorläufige Mitteilung über die Eisen- und Arsenwirkung. Vortr. haben bei verschiedenen Kranken die Hämolyse in hypotonischen Kochsalzlösungen untersucht, indem sie dabei diejenige Konzentration der letzteren bestimmten, bei welcher nach 15 Minuten die Blutkörperchen aufgelöst wurden. Es ergaben sich hiebei folgende Konzentrationszahlen (isotonischer Index): normales Blut 0·39 %, Polycythaemia rubra 0·38, Ikterus 0·33, Leukämie 0·44, Chlorose 0·29, Anämie 0·30, sekundäre Anämien 0·34 bis 0·38, Tuberkulose mit Anämie 0·39 %. Wurde bei Chlorose Eisen gegeben, so betrug der isotonische Index 0·28, wenn der Hämoglobingehalt 28 % betrug, dagegen 0·39 bei einem Hämoglobingehalt von 70 %. Bei Arteriosklerose, welche mit Injektionen von Natrium kakodylicum behandelt wurde, betrug der Index 0·41, nach mehrmonatiger Behandlung 0·31; bei myelogener Leukämie sank er unter dieser Behandlung von 0·44 auf 0·38. Dieses Herabsinken des isotonischen Index tritt auch dann ein, wenn der Hämoglobingehalt ansteigt.

Albert Müller und P. Saxl: Über den Tonus der glatten Muskulatur und die Kapazität des Magens. Wenn der Magen z. B. auf das Zehnfache seiner Größe gedehnt wird, so dehnen sich die einzelnen Muskelfasern seiner Wand nicht ebenso aus, sondern nur etwa auf das Doppelte der ursprünglichen Länge, es nimmt aber dabei die Zahl der hintereinander gelegenen Muskelschichten ab. Der leere Magen ist nicht schlaff, sondern ein ziemlich kompaktes Hohlorgan, welches nur durch einen bedeutenden Druck erweitert werden kann. Die normale Füllung bei der Nahrungsaufnahme erfolgt jedoch unter einem niedrigen Drucke; das ist nur möglich, wenn die Muskelfasern sich verlängern oder wenn ihr Widerstand gegen die Umschichtung geringer wird. Wird bei einem narkotisierten Tier in den Pylorus eine Kanüle eingebunden und versucht, durch Auslösung von Schluckakten (durch Reizung des Nervus laryngeus sup.) Wasser in den Magen einfließen zu lassen, so genügt schon der geringste Überdruck, um den Magen maximal zu erweitern u. zw. durch Umschichtung. Beim nicht narkotisierten Tiere setzt sich der Magen gegen einen hohen Druck ins Gleichgewicht; löst man einen Schluckakt aus, so ist die Füllung unter einem niedrigen Druck möglich Es existiert also ein in der Bahn des Vagus verlaufender Mechanismus, welcher den Tonus der Magenmuskulatur beherrscht. Die Magenatonie läßt sich durch eine Herabsetzung des Widerstandes des Magens gegen eine Umschichtung seiner Muskulatur erklären. Durch Röntgenuntersuchung wurde festgestellt, daß die Speisen nach einem Schluckackt im normalen Magen in der Kardiagegend liegen bleiben und daß sie sich langsam schichtweise den Weg in den Magen öffnen; beim atonischen Magen stürzt dagegen die Speise in den Magen wie in einen leeren Sack hinein. Anästhetika erzeugen eine mäßige Erweiterung, Alkohol führt zuerst eine Steigerung, dann eine Herabsetzung des Tonus herbei. Kalte Flüssigkeiten sind ohne Einfluß, sehr heiße erzeugen eine Erschlaffung. Mineralwässer eine mäßige Steigerung des Magentonus.

i. m.

IV. Literatur.

Havelock Ellis: **Mann und Weib.** Eine Darstellung der sekundären Geschlechtsmerkmale beim Menschen. 2. Auflage. Herausgegeben von Dr. H. Kusella. Würzburg. Curt Kabitzsch. (A. Stubers Verlag.) 1909. Mit 2 Tafeln und 22 Abbildungen.

Die Neuauflage dieses grundlegenden Buches ist sehr zu begrüßen. Etwas melancholisch sagt H. Ellis zum Schlusse seiner Ausführungen: Die fundamentalen und wesentlichen Merkmale von Mann und Weib. wie sie vor allem Einfluß äußerer Umstände bestehen, haben wir nicht mit Sicherheit bestimmen können. Manchmal, wie in der Frage der angeblichen Geschlechtsunterschiede der Atmungsformen, genügt eine hinreichend umfassende Induktion, um zu zeigen, was ursprünglich und was künstlich ist; an anderen Punkten, so bei dem Unterschiede in der Berührungsempfindlichkeit, werden die Probleme umso verwickelter und unfaßbarer, je umfassender die Untersuchung ausfällt. Unsere gegenwärtige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kenntnis von den beiden Geschlechtern lehrt uns nicht, was sie sein könnten oder sein sollten, sondern was sie in unserer heutigen Zivilisation tatsächlich sind. Die Einsicht, daß Mann und Weib unter wechselnden Bedingungen innerhalb weiter Grenzen unbegrenzt veränderungsfähig sind, erlaubt uns nicht, starre Dogmen über die besondere Sphäre des einen oder des anderen Geschlechtes anzustellen. — Diese Skepsis gilt auch heute. Das Thema Mann und Weicb ist seit 1895, wo die erste englische Ausgabe erschien, oft und wieder oft behandelt worden und in manchen Kapiteln ist das Werk nach dem heutigen Stande des Wissens überholt. Aber so oft auch in Zukunft mit neuen Methoden das Thema behandelt werden wird, wird es immer ein ungelöstes Rätsel bleiben. Es gehört zu den unfruchtbaren Gebieten der Wissenschaft.

Sofer.

V. Aus der Praxis.

Wunden-Diphteritis. Einen Fall einer Erkrankung an Diphtheritis teilt Dr. Herley im Lancet mit. Der Fall betraf einen achtzehnjährigen jungen Burschen, der auf dem Felde bei einem Sprung zu Fall gekommen und mit dem linken Handrücken auf die Ecke eines Spatens aufgestoßen war. Die Wunde war nur ein kleines Loch. blutete nicht viel, und der Junge verklebte sie mit einem Pflaster. Fast einen Monat darauf fing er an, über Schmerzen in der linken Achsel zu klagen, und die linke Hand war gleichzeitig geschwollen. Die Mutter wandte auf den Rat eines guten Nachbarn einen Umschlag von Brot an, das in Milch aufgeweicht worden war. Dennoch ging sie am nächsten Tage mit ihrem Sohne zum Arzt. Dieser fand auf dem ursprünglich beschädigten Handrücken eine schlimme Stelle, die in vieler Hinsicht einer wohlentwickelten Milzbrandgeschwulst glich. Die Achseldrüsen waren vergrößert und empfindlich, Temperatu rund Puls normal. Im Hals war nichts Schlimmes zu entdecken, und auch sonst war das Allgemeinbefinden sehr wenig gestört. Nunmehr sandte der Arzt etwas von der Ausscheidung der Wunde zur Untersuchung und erhielt einen überraschenden Bescheid, daß keine Milzbrandbazillen darin wären, dagegen echte Diphtheritisbazillen in großer Zahl. Im Halse wurde auch bei einer weiteren Untersuchung nichts von Diphtheritiserscheinungen entdeckt. Infolgedessen behandelte der Arzt die Krankheit mit Diphtherieserum und erzielte eine volle Wiederherstellung in drei Wochen. Der eigentliche Ursprung der Ansteckung blieb unaufgeklärt. Immerhin ist in dem berühmten Lehrbuch der Medizin von Osler bereits ein Vermerk über „Wundendiphtherie" enthalten, die ohne nachweisbare Verwundung mit Diphtherie gewöhnlicher Art vorkommen könne, aber sehr selten sei.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Das fünfzigjährige Doktorjubiläum begeht am 12. Juli der ordentliche Professor der Physiologie an der Universität Erlangen, Geheimer Hofrat Dr. med. Isidor Rosenthal. Er wurde am 16. Juli 1836 zu Labischin bei Braunsberg als Sohn eines Arztes geboren und widmete sich dem Studium der Medizin in Berlin. — Dem a. o. Professor der pharmazeutischen Chemie, Dr. Erwin Rupp in Marburg, ist die Nachfolge des verstorbenen Professors Partheil an der Königsberger Universität angeboten worden. Prof. Rupp ist bereits seit Beginn des Sommersemesters in Vertretung mit der Professur für pharmazeutische Chemie in Königsberg betraut. — Man berichtet aus Heidelberg: Die medizinische Fakultät hat den Rittergutsbesitzer Richard Fleischer in Wiesbaden zum Ehrendoktor ernannt. Herr Fleischer hat durch größere Stiftungen die Errichtung des Krebs-Instituts und des Radiologischen Instituts ermöglicht. Der berühmte Chemiker Adolf von Baeyer kann am heutigen Sonntag das fünfzigjährige Jubiläum als Universitätslehrer begehen. Am 4. Juli 1859 führte er sich in seiner Vaterstadt Berlin als Privatdozent an der Universität ein. Baeyer, geboren 1835, ist der Sohn des höchst verdienstvollen Geodäten Generalleutnants Johann Jakob Baeyer, welcher das Zentralbureau der europäischen Gradmessung leitete. Der Sohn übte in Berlin seine Lehrtätigkeit auch an der Gewerbe- und an der Kriegsakademie aus und wurde 1866 zum außerordentlichen Professor ernannt. Sechs Jahre später ging er als Ordinarius nach Straßburg, und seit 1875 ist er Liebigs Nachfolger in München. Seine Entdeckungen auf dem Gebiete der organischen Chemie sind bahnbrechend und wurden auch für die Praxis höchst bedeutungsvoll. Dem großen Gelehrten ist eine Fülle von Auszeichnungen zuteil geworden, so z. B. das erbliche Adelsprädikat, der Nobel-Preis (1905) und noch in diesem Jahre der Titel Exzellenz.

Goldenes Doktorjubiläum. Die 50jährige Doktorjubelfeier beging am 11. Juli der ordentliche Professor der inneren Medizin an der Universität Göttingen, Geh. Medizinalrat Dr. med. Wilhelm Ebstein. Der Senior der Göttinger medizinischen Fakultät ist am 27. November 1836 zu Jauer geboren, studierte in Breslau und Berlin als Schüler von Frerichs und Virchow und promovierte am 11. Juli 1859 an der Friedrich Wilhelms-Universität auf Grund der Dissertation: De mutationibus cocti crudique amyli fluido oris tractati". Von 1859 bis 1870 war er Arzt am Allerheiligenhospital zu Breslau, 1863 bis 1870 zugleich als Prosektor ebenda und 1870 bis 1874 als dirigierender Arzt des städtischen Armenhauses ebenda tätig. 1869 erwirkte Ebstein seine Zulassung als Privatdozent an der Breslauer Universität mit der Habilitationsschrift: „Die Rezidive des Typhus" und folgte im Herbst 1874 einem Rufe als ordentlicher Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik nach Göttingen. Drei Jahre später trat er, nach dem Rücktritt Ewald Hasses an die Spitze der medizinischen Klinik mit Einschluß der Poliklinik. Am 1. Oktober 1906 wurde Geheimrat Ebstein von dem Halten von Vorlesungen entbunden. Seine zahlreichen Arbeiten betreffen besonders Nierenkrankheiten, Typhus, Gicht, Zuckerkrankheiten, Magenkrankheiten und Geschichte der Medizin. Er verfaßte u. a.: „Nierenkrankheiten" (1875), „Magenkrebs" (1875), „Husten" (1870), „Fettleibigkeit und ihre Behandlung" (1882), „Natur und Behandlung der Gicht" (1882), „Die Harnsteine" (1884). „Behandlung des Unterleibstyphus" (1885), „Zuckerharnruhr" (1887), „Unsere Heilmethoden" (1891), „Uber die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern" (1891), „Handbuch der praktischen Medizin" (mit Prof. J. Schwalbe, 1899—1901), „Dorf- und Stadthygiene" (1902), „Rudolf Virchow als Arzt" (1903), „Charlatanerie und Kurpfuscher im Deutschen Reich" 1905) usw.

Todesfall. Man meldet uns aus Kiel: Der Gynäkologe Professor Pfannenstiel ist Freitag Nacht im Alter von 47 Jahren an den Folgen einer Blutvergiftung, die er sich bei einer Operation zugezogen hatte, gestorben. Hermann Johannes Pfannenstiel war am 28. Juni 1862 zu Berlin geboren, erhielt seine Vorbildung am Kgl. Wilhelmsgymnasium seiner Vaterstadt, studierte von 1880—84 an der Friedrich Wilhelms-Universität Medizin und bestand 1885 sein Staats- und Doktorexamen. 1884 wurde er Assistent des verstorbenen Gynäkologen von Rabenau in Berlin, war dann von 1885—87 Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Posen und weitere 7 Jahre Assistent an der Universitäts-Frauenklinik in Breslau unter Professor Fritsch. Am 23. April 1890 erhielt Pfannenstiel auf Grund der Habilitationsschrift „Über die Pseudomucine der zystischen Ovariengeschwülste. Beiträge zur Lehre vom Paralbumin und zur pathologischen Anatomie der Ovarientumoren" die venia legendi für Gynäkologie und Geburtshhilfe in der Breslauer medizinischen Fakultät. 1891 wurde er ständiger erster Sekretär der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 1893 Mitglied der ärztlichen Prüfungskommission und im Frühjahr 1896 Professor. Im gleichen Jahre übernahm er als Primararzt am neuerbauten Krankenhaus der Elisabethinerinnen zu Breslau die Leitung der gynäkologischen Abteilung. Ostern 1902 folgte er einem Rufe nach Gießen als ordentlicher Professor und Nachfolger von Prof. Dr. H. Löhlein. Rufe nach Erlangen und Freiburg i. Br. (1904) lehnte er ab und erhielt dafür den Charakter eines Geheimen Medizinalrates. Seine literarische Tätigkeit bewegte sich zum Teil auf pathologisch-anatomischem, zum Teil auf klinischem Gebiete. Am bekanntesten sind seine Abhandlungen über den Bau, die Entstehung und die Bedeutung der Geschwülste der weiblichen Sexualorgane, welche Studien eine Art Abschluß fanden in dem Werke „Die Erkrankungen des Eierstockes und Nebeneierstockes" (1898). Genannt seien ferner seine Arbeiten über die Einbettung des befruchteten menschlichen Eies in der Gebärmutter, von der Entwicklung der Plazenta, über die Behandlung der Falschlagen des Uterus, über die Behandlung der Uterusmyome u. a. m.

Eine weitere Abnahme der Tuberkulose in der Bevölkerung des Deutschen Reiches weisen soeben die Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes nach. Während in den Orten mit mehr als 15.000 Einwohnern, die mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung des Reiches umfassen, 1899 von 100.000 Bewohnern noch 226.3 an Lungenschwindsucht starben, betrug die Ziffer 1904 nur noch 192·7, und in den Jahren dazwischen ist ein ständiges Sinken festgestellt. Auch unter der Landbevölkerung sank die Zahl von 207·5 im Jahre 1904 auf 184·3 im Jahre 1907. Erfreulich ist es ferner, daß die Tuberkulose gerade unter Personen des lebenskräftigsten Alters von 15 bis 60 Jahren seltener zum Tode geführt hat. Überhaupt ist nach einem Ansteigen der Tuberkulosesterbeziffer im Jahre 1905 ein erhebliches allmähliches Sinken bis auf ein seit langer Zeit nicht beobachtetes Mindestmaß festzustellen. Der planmäßig geführte Kampf gegen die Verheerungen der Tuberkulose hat somit unter dem vorwiegend erwerbstätigen Teil der Bevölkerung, zuletzt aber auch bei der heranwachsenden Jugend zu beachtenswerten günstigen Ergebnissen geführt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leonardo da Vinci als Gynäkologe. Man schreibt uns aus Italien: Daß Leonardo da Vinci anatomische Studien getrieben hat, ist allbekannt, daß er aber auch Forschungen über Embrologie angestellt hat, wird wohl neu sein: Edmondo Solmi macht in einer Denkschrift an die Reale Accademia delle Scienzi in Tuin darauf aufmerksam. Diese Studien gründeten sich auf Handschriften in Windsor, die bis jetzt noch nicht veröffentlicht sind. Bis zu Leonardos Zeiten steckte die Gynäkologie noch in den Kinderschuhen. Eines der Windsorblätter zeigt die sekzierte Leiche einer schwangeren Frau. Und neben dieser beschreibenden Anatomie, die wir die topographische nennen könnten, wollte sich Leonardo auch mit einer genetischen Anatomie befassen, die alle Veränderungen des menschlichen Körpers von der Geburt bis zum Tode darlegen sollte. Außer diesen Studien stellte er auch Forschungen über den Blutumlauf an. Leonardo war der erste, der die richtige Inklinierung des menschlichen Beckens feststellte und die Ovariumkörner entdeckte. Seine Studien über die Plazentalappen weisen ihm einen Platz unter den Begründern der Gynäkologie zu. Hervorzuheben sind seine Bemerkungen über die Veränderung, der Herz, Leber und Milz im Fötus unterworfen sind. Auch ist ihm nicht entgangen, wie frühzeitig sich das Nervensystem entwickelt. Durch die anatomische Beschreibung des Menschen in seinen verschiedenen Lebensaltern und Organen wollte der Meister zur Physiognomie und Psychologie gelangen — vom Stadium der Leibesfrucht zur „Gioconda“, von den wissenschaftlichen Errungenschaften zur mächtigsten Kunst.

Eduard Fuchs, **illustrierte Sittengeschichte** vom Mittelalter bis zur Neuzeit. Erster Band: Renaissance. Mit 430 Text-Illustrationen und 49 meist doppelseitigen farbigen und schwarzen Beilagen, bestehend aus den seltensten und schönsten Dokumenten zur Sittengeschichte seit der Mitte des 15. Jahrhunderts. Komplett in Original-Einband (imitiert Wildleder mit Goldpressung und Titelbild in Vierfarbendruck) gebunden 25 Mark. Zu beziehen auch in 20 Lieferungen à 1 Mark. Liebhaberausgabe (100 numerierte Exemplare auf feinstem Kunstdruckpapier in kostbarem Ganzledereinband) 50 Mark. Verlag von Albert Langen. Es liegen uns heute Lieferung 15—20 dieses hervorragenden Buches vor, auf das wir unsere Leser während des Erscheinens schon öfters hingewiesen haben. Damit ist dieser in sich abgeschlossene Band, der die Renaissance behandelt, komplett geworden. Ein Beweis für seinen Erfolg ist es schon, daß die Lieferungsausgabe, wie der Verlag uns mitteilt, über 6000 Abonnenten gefunden hat. Ein abschließendes Urteil aber läßt sich erst jetzt abgeben, wo der Band fertig vorliegt.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Wrbatek, Bez. Proßnitz (Mähren), Jahresgehalt 2300 K, Fahrpauschale 100 K, freie Wohnung, Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der Arbeiter der Zuckerfabrik.

Gemeindearztesstelle in Schenkenfelden, politischer Bezirk Urfahr (Oberösterreich), mit 1. September l. J. zu besetzen. Die Sanitätsgemeinde besteht aus den Gemeinden Hirschbach, Königschlag, Lichtenstein, Schenkenfelden mit nahezu 3000 Einwohnern. Fixum inklusive Landessubvention derzeit 1500 K, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis 1. August l. J. an die Sanitätsgemeindevorstehung Schenkenfelden einsenden.

Gemeindearztesstelle für die Gemeinde Verteneglio in Istrien (Küstenland). Jahresremuneration 2400 K. Der Vertrag wird im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. und V. B. Nr. 39, abgeschlossen werden, wonach der definitiv angestellte Gemeindearzt für sich, seine Witwe und Waisen Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen hat. Der Gemeindearzt hat nicht nur als Arzt der Armen, sondern auch als Organ des öffentlichen Sanitätsdienstes in der betreffenden Gemeinde zu fungieren und hat ferner die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke. Bewerber haben ihre Gesuche mit den Nachweisen des Alters, der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, der eventuell bereits geleisteten Dienste, sowie der Kenntnis der italienischen Sprache bis Ende August l. J. beim Gemeindeamte in Verteneglio einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenho-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervinum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Fikörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Grag, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die
KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 31. Juli 1909. Nr. 31.

INHALT:

I. **Originalartikel:** K. Ullmann, Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österr. Kurorten. (Forts.).

Sp. Wochenschau. Ein städtisches hygienisches Institut. — Frequenz der Wiener Hochschulen. — Aufnahme von Bahnärzten in das Provisionsinstitut der Staatsbahnen.

37. Deutscher Ärztetag. (Schluß.)

II. **Literaturauszüge:** A. Vitek, Über die Bedeutung der Hyperästhesie im Bereiche der sympathischen Geflechte.
A. Heveroch, Über Agnosien, Aphasien und Apraxien.
John und Volhard, Über Tuberkulinbehandlung in der Praxis.

III. **Sitzungsberichte:** Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

IV. **Notizen. — Ferialkurse. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österreichischen Kurorten.

Von **Dr. Karl Ullmann,** Privatdozent an der Wiener Universität und Dozent für Hygiene an der Exportakademie in Wien.

(Fortsetzung.)

Auf dem VI. Verbandstag deutscher Bahnärzte in Metz August 1904 klagte noch Sanitätsrat Dr. Schwechten über die Mängel der Krankenbeförderung auf deutschen Eisenbahnen, insbesondere über die hohen Kosten der Miete von 12 Plätzen I. Klasse für einen Salonkrankenwagen, welcher Preis wohl nur den obersten Zehntausend zugänglich sei. Bekanntlich ist der Preisansatz auch auf den österreichischen Bahnen noch nahezu derselbe.

Blume begrüßte nun als eine billigere Neuerung, speziell in den preußisch-hessischen Eisenbahnen, die Adaptierung von vierzig Wagen III. Klasse, welche binnen weniger Minuten durch Entfernung einiger Bänke in eine Krankenstube umgebaut werden können, welche folgende Gegenstände als Inventar erhalten: Ein komplettes Bett, einen Schrank mit Waschtoilette, ein Steckbecken, einen Rohrstuhl, einen Klapptisch, einen Kasten mit einem Gaskocher.

Der Preis für die Miete eines solchen Wagens beträgt etwas über neun Bahnkarten III. Klasse für den Kranken und eine Begleitperson. Ob nur für längere Strecken oder auch kürzere wird dort nicht erwähnt. Es scheint jedoch, daß derlei Wagen auch für die kleinsten Strecken, und zwar ohne Grundtaxe mietbar sind, wenigstens finde ich in dem neuesten deutschen Eisenbahn-Personen- usw. Tarif, Teil I (1908), diesbezüglich keine gegenteiligen Bestimmungen.

Aber auch diese für unsere Begriffe schon sehr bequemen und auch billigen Einrichtungen wurden damals (1908) von Medizinalrat Blume noch als unzulänglich und nur den wohlhabenden Klassen zugänglich bezeichnet und die Schaffung eigener Waggontypen zur Krankenbeförderung für Arm und Reich nach russischem, schwedischem Muster angestrebt und den preußischen Bahnverwaltungen, respektive Behörden anempfohlen.

Wir wollen nun weniger anspruchsvoll sein, aber doch immerhin einen Fortschritt erzielen.

Es gibt nämlich noch zwei einfachere, den dringendsten Bedürfnissen der isolierten Krankenbeförderung halbwegs entsprechende Palliativmaßregeln, die zum Teile bereits in praktischer Verwendung stehen, zum Teile vorgeschlagen wurden.

Für den ruhebedürftigen und schwerbeweglichen Kranken bilden vor allem ein ruhiges, nicht stoßendes Fahren, eine leicht und rasch durchführbare Ein- und Auswaggonierung und ein gewisses Minimum von Bequemlichkeit im Coupé, die wichtigsten Erfordernisse. Dazu sind aber die bisherigen Wagentypen, neue wie alte, in vieler Beziehung ungeeignet.

Vor allem verlangt ein solcher Wagen einen ruhigen Gang, die Vermeidung der Sitzanbringung direkt auf den Querachsen und dieser Punkt ließe sich bei Auswahl der richtig gelegenen Coupés in den neu gebauten drei- oder vierachsigen Waggons fast aller Bahngesellschaften leicht schaffen.

Ein- und Auswaggonierung von Schwerkranken.

Verhältnismäßig die größten Schwierigkeiten bedingt das Ein- und Aussteigen, respektive die Ein- und Auswaggonierung liegender, schwerbeweglicher, mit Schmerzen und anderen Lokomotionshindernissen behafteter Kranker.

Diesem letzteren Übelstande wurde wenigstens provisorisch schon durch den im Jahre 1907 auf dem hygienischen Kongreß in Berlin von Dr. Charas[2]), Chefarzt der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft gemachten Vorschlag, wie ich glaube, recht gut abgeholfen.

Hiezu genügt nämlich folgende verhältnismäßig einfache und auch billige Adaption aller obgenannten Waggontypen. Durch dieselbe wird eine rasche und bequeme, durchaus nicht belästigende und beängstigende Art des Ein- und Auswaggonierens des auf einer Tragbahre liegenden Kranken gewährleistet. Wenn nämlich die Seitenwände (d. i. Längsseiten) eines Waggons unterhalb eines Fensters, in der Breite des letzteren und im Niveau des Fußbodens, ausgeschnitten und der Ausschnitt mittels Charnieren nach unten bis zur Horizontale aufklappbar gemacht werden können, so erhält man bei Benützung nur eines Halbcoupés eine Öffnung von mindestens 50 bis 70 *cm* Breite und 70 *cm* Tiefe (je nach dem Wagenbau), also genügend Spielraum, um die Tragbahre oder ein Transportbett leicht und rasch ins Coupé einschieben zu können. Außer Verwendung dieser Klappen, welche nur im Bedarfsfalle und nur mittels eigener Schlüssel durch den Schaffner zu öffnen

[2]) Referat über ärztliches Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe. XIV. Kongreß für Hygiene und Demographie. Berlin 1907.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wären, behält der Waggon völlig seine sonstige Form und wird nach erfolgter Reinigung, respektive Desinfektion das betreffende Abteil auch sofort wieder für den normalen Dienstgebrauch freigehalten.

Gegen die Zweckmäßigkeit, ja selbst Ausführbarkeit dieses Vorschlages wurden allerdings sofort durch Eisenbahndirektions-Präsident von Kassel Ulrich und Békéss gewichtige Bedenken erhoben. indem diese derart adaptierten

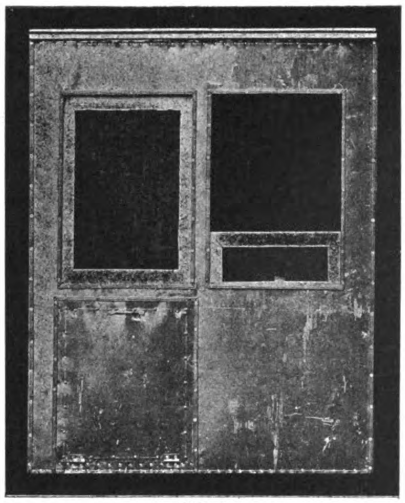


Fig. 1.
Aufschließbare Klappe für das Einschieben von Tragbahren in an der Längsseite geschlossene Waggonabteile. (Modell Charas.)

Waggons die nötige Festigkeit, insbesondere für den Schnellverkehr, absprachen. In Deutschland erfolgt das Einholen der Kranken auch nur durch die Waggontüren, natürlich nur von den an der Längsseite der Waggons angebrachten Türen aus, was aber bei dem Baue aller modernen österreichischen Waggontypen ja gar nicht möglich wäre.

Dem von verschiedenen Seiten schon aus Sicherheitsrücksichten gemachten Vorschlage, in die Mitte der Längswand der modernen vierachsigen Wagen eine entsprechend breite Türe (70 bis 80 *cm*) einzubauen, wurde von technischer Seite ebenfalls geringere Festigkeit der Waggons als Einwand entgegengesetzt. Außerdem müßte aber solchenfalls der Kranke entweder durch verschiedene Abteilungen durchgetragen werden, oder es sich gefallen lassen, daß man durch das betreffende Abteil an ihm vorbei passiert.

Demgegenüber konnte aber schon damals Charas darauf hinweisen, daß ihn fachmännische Urteile, die er aus der Simmeringer Waggonfabrik diesbezüglich eingeholt hatte, ergeben haben, daß durch die von ihm angeregte einfache Adaptierung die Festigkeit der Waggons selbst bei beiderseitiger symetrischer Anbringung der Klappen nicht erheblich beeinträchtigt zu werden brauche. Schließlich wurde bei dieser Gelegenheit auch das Einheben von Tragbahren, respektive Kranken durch die Fenster von der Längsfront der Waggons aus empfohlen, ein Vorgang jedoch, der nicht nur bedenklich, sondern schon deshalb überhaupt kaum ausführbar ist, da ja das Übernehmen und Plazieren der beladenen Tragbahren im Innern der Waggons einen geradezu komplizierten Vorgang darstellt, zu dem stets mehrere, mindestens 3 bis 4 geübte Personen nötig sind. Außerdem müßten die Fenster unbedingt doch noch größer angelegt und von den jetzt überall zur Sicherheit angebrachten Querstangen befreit werden.

Und so komme ich wieder auf den Vorschlag von Charas zurück.

Ein bis zwei Waggons, auf diese Weise adaptiert, in jedem Zuge und nur auf den betreffenden Strecken, würden wohl vorläufig den dringendsten Anforderungen genügen, wenigstens bis zur Schaffung eigener Sanitätsfourgons. Es ist selbstverständlich, daß derlei Coupés, respektive Waggons sämtlicher Fahrklassen in solcher Weise zum bequemen Einsteigen adaptiert werden könnten, was pro Halbcoupé, respektive Öffnung, wie mir Herr Kollege Charas mitteilte, beiläufig durchschnittlich nicht über 60 Kronen kosten müßte.

Die besondere Bezahlung für Miete solcher Coupés würde also vom kranken Reisenden nur einen relativ kleinen Zuschlag verlangen, der eben zur Amortisation dieser Änderung und aller sonstigen noch zu besprechenden Adaptierungen einer Einrichtung erforderlich ist. Darüber noch später.

Transportbett.

Das Einlagern von Schwerkranken oder Unbeweglichen kann in dieser Weise selbstverständlich nur mittels Tragbahren oder Tragbetten erfolgen. Unter den verschiedenen Modellen, wie sie zu diesem Zwecke an verschiedenen Stellen in Gebrauch stehen oder improvisiert werden können, erscheint mir als das weitaus praktischeste, das jüngst von Cramer[3]), gewesenem Bahnarzt in Wittenberge, nachdrücklichst empfohlene „Transportbett“ zu sein. Ursprünglich von dem Gynäkologen Professor Schatz in Rostock zum Transport der Wöchnerinnen von und zur Klinik benützt, ist dasselbe bereits in den meisten mecklenburgischen und preußischen Bahnen obligat eingeführt. Obwohl es Bahneigentum ist, wird es über Wunsch den Passagieren zum Abholen, bezw. Nachhausetransportieren in die Stadt oder in das flache Land hinein bahnseitig kostenlos, nur gegen Vergütung des Trägerlohnes, beigestellt.

In der Breite von nur 50 *cm*, ist dieses Krankentragbett geeignet, durch jede Coupétür, auch eines normalen deutschen III. Klassewagens, auf dem Fußboden vollständig eingeschoben zu werden. Außerdem sind dann noch für die Begleitpersonen zwei freie Sitzplätze verfügbar; allerdings ist dann der Raum eines Halbcoupés damit ganz ausgefüllt.

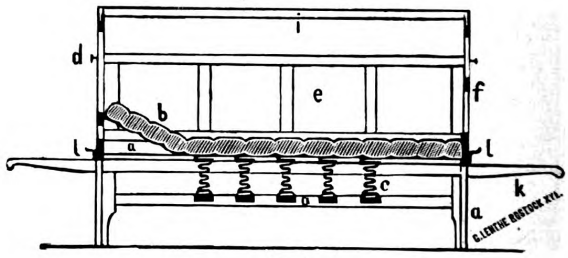


Fig. 2.
Lür (Ludwig) Strauß' Transportbett.

Nach dem Einheben des Bettes in das Abteil werden die beiden im Untergestell befindlichen Tragbalken entfernt. Das Bett stellt ein einfaches hölzernes Rahmengestell dar, in welchem auf einem Federneinsatz eine im Kopfteil beliebig stellbare Roßhaarmatraze eingehängt ist. Die Einstellung eines solchen Transportbettes in einen schon geheizten beliebigen Waggon ist wohl stets leicht durchführbar und auch verhältnismäßig billig, da von den betreffenden deutschen Bahnverwaltungen bloß drei Fahrkarten III. Klasse für den Kranken samt einem Begleiter, und zwar ohne jeden weiteren Zuschlag eingehoben werden und hiebei sogar auch die Kosten für die regelmäßig nach jedem Gebrauch vorzunehmende Reinigung und Desinfektion mitinbegriffen.

Die Seitenwände, ebenso Kopf- und Fußwand des Bettes können nach Bedarf heruntergeklappt oder auch abgenommen werden. Zum Heben und Tragen sind auch eiserne Handhaben am Kopf- und Fußende nebst den Tragstangen vorhanden.

Das Modell ist als deutsches Gebrauchsmuster von Ludwig Strauß in Rostock gemacht worden. Derlei Betten sind schon im Jahre 1905 in Köln, Frankfurt a. M., Stralsund, Stargard in den Stationen in je einem Exemplar aufgestellt gewesen und konnten von dort in wenigen Stunden nach anderen Stationen dieser Bahnen befördert werden. Seither hat diese Einführung größere Verbreitung gefunden. Es ist an zirka

[3]) Zur neuesten Beförderung liegender Kranker in Eisenbahnen Zeitschrift für Eisenbahnhygiene, 1905.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

10 Bahnhauptstationen in vielen deutschen Exemplaren in Gebrauch.

Da wohl auch jedes andere Modell einer leicht fahrbaren und tragbaren Federnmatratzenbahre von nicht zu großer Breite diesem Zwecke ebenso gut dienen könnte, so wäre die probeweise Einführung einer solchen Einrichtung insbesondere für das weniger bemittelte kranke Publikum, immerhin auch ein für uns leicht ausführbarer und bedeutender Fortschritt.[4])

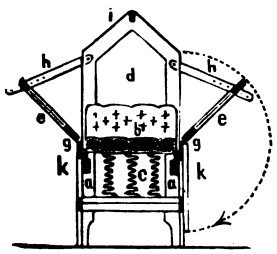


Fig. 3.

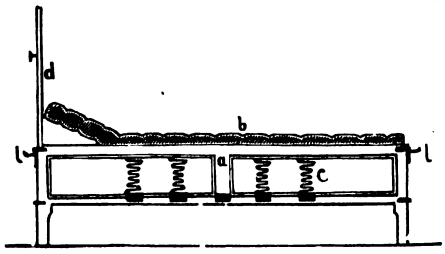


Fig. 4.

Dasselbe im Querschnitt und Längsschnitt.

Die Anbringung der Waggonöffnung an der Längsseite (nach Charas) an gut rollenden, möglichst nur vierachsigen, sogenannten „AB“-Wagen, im Vereine mit einem bahnseitig beigestellten leichten Tragbette und die Adaptierung der ersten und dritten Wagenklasse in entsprechender Anzahl von Coupés, resp. Wagen, erschiene mir also bis auf weiteres und noch auf Jahre hinaus — bis zur Herstellung eigener Sanitätswaggons — als ein dem Zwecke ziemlich gut entsprechender Ausweg.

Aber noch eine Anzahl anderer, und zwar elementarer Erfordernisse bei Ingebrauchstellung solchermaßen adaptierter Krankenbeförderungswagen sind nötig; sie betreffen die sonstige Ausstattung, Bedienung, Reinigung und Desinfektion der Krankenabteilungen oder Waggons, sowie eine möglichst gleichmäßige und gleichzeitige Inbetriebsetzung auf allen Haupt- und Nebenlinien des gesamten Reiches mit besonderer Berücksichtigung der Grenzstationen, der Verkehrsknotenpunkten und der Kurorte.

Endlich eine zweckentsprechende, weitgehende Bekanntmachung aller dieser Einrichtungen für das große, zumal fremdländische leidende Publikum und die Ärzte.

Ich halte es geradezu für ein Bedürfnis, daß sich der reisende Kranke, insbesondere der aus dem Auslande kommende, sowie auch die Ärzteschaft des Reiches und Auslandes, und schon in nächster Zeit über alle einschlägigen Möglichkeiten und Fazilitäten im Krankenverkehr durch eine eigene kurze und klare Instruktion informieren könne. Es wäre dieselbe natürlich auch mit allen Tarifen versehen und am besten einem eigenen geschickt gemachten österreichischen handlichen „Kurortereiseführer“ anzugliedern, der überall, zumal an den Grenzstationen, in den Kurorten und an Knotenpunkten, sowie in Haupt- und Landesstädten erhältlich sein müßte.[5])

Die betreffenden hygienisch-sanitären Mindestanforderungen an solche Krankenbeförderungswagen wären in folgenden Punkten zusammenzufassen:

Alle zur Krankenbeförderung bestimmten Waggons erfordern unbedingt und für die ganze Dauer der Fahrt zur Bedienung außer dem Schaffner noch eine Begleitperson, am besten eine Frau, die eine stetige Hilfsbereitschaft darstellt, nebenbei auch die Reinigung der Coupés sowie der Aborte und Waschgelegenheiten zu besorgen hat.

In diesen Waggons müßten Aborte und Waschräume von einander getrennt sein und es müßte auch für frisches Trinkwasser während der Fahrt gesorgt, eventuell der Bedienungsperson das Vorrätighalten von Mineralwässern und nichtalkoholischen Erfrischungen in eigener Regie, sowie der Verkauf von Seife, Papier und Wäsche gestattet, eventuell ein Bezug dieser Artikel in den Waggons durch Automaten möglich gemacht werden.

Die Heizung müßte nach Thermometergraden kontrollierbar und zu diesem Zwecke gute Thermometer in jeder einzelnen Abteilung angebracht sein.

Alle diese an sich gewiß nicht unwichtigen und keineswegs kostspieligen Vorkehrungen könnten sich durch eine entsprechende, von den Kranken gerne geleistete Zuschlagsquote für Benützung solcher Waggons, über die entsprechenden Tarifpreise für Separatcoupés überhaupt, für die Bahnverwaltung selbst leidlich gut rentieren. Hiebei würden ferner die oft ihrer Zahl nach unzureichenden Schlafcoupés von den dort durchaus ungeeigneten Patienten entlastet, andererseits die Schlafwagen dennoch dadurch keine Konkurrenz erleiden, schon deshalb nicht, weil die Taxen für die Benützung solcher Abteile wohl immer noch weit höher zu stehen kommen, als die gewöhnlichen Schlafzugs-Zusatzbillets. (Schluß folgt.)

[4]) Die gemäß den Vorschriften betreffend das Rettungswesen bei Eisenbahnen (Verordnung des k. k. Handelsministeriums vom 23. Jänner 1898) in jeder Station, mit Ausschluß von Haltestellen, geforderten einfachen, offenen, mit Segeltuch überspannten Feldtragen, aber auch die in allen größeren Stationen vorhandenen gepolsterten und gedeckten Tragbahren erscheinen mir für diesen Zweck nicht nur zu breit, sondern auch zu primitiv.

[5]) Ein derartiger Führer wird übrigens demnächst auf Anregung des Referenten von dem Chefredakteur Karl Löwenstein, Wien, herausgegeben werden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ein städtisches hygienisches Institut. – Frequenz der Wiener Hochschulen. — Aufnahme von Bahnärzten in das Provisionsinstitut der Staatsbahnen.

Die Gemeinde Wien hat im vergangenen Studienjahre anläßlich der Reorganisation ihres Sanitätsdienstes eine hygienische Untersuchungsstelle ins Leben gerufen, die mit dem hygienischen Universitätsinstitute in dem Sinne in eine lose Verbindung gebracht ist, daß alle vom Stadtphysikate beantragten hygienischen Untersuchungen mit Ausnahme der den Lebensmittelverkehr betreffenden im hygienischen Institute durchgeführt werden. Städtische Ärzte besuchen als Frequentanten die Kurse und Laboratorien und finden so Gelegenheit, sich die für ihren Beruf erforderlichen Kenntnisse anzueignen. Nach den bisherigen Erfahrungen wird diese Einrichtung in gleicher Weise dem hygienischen Institute reiches Material und vielfache Anregung bringen, wie sie der städtischen Sanitätsorganisation nützlich ist.

An sämtlichen Wiener Hochschulen hat im abgelaufenen Studienjahre die Zahl der Hörer bedeutend zugenommen. So betrug sie an der Universität im Wintersemester insgesamt 8908, der höchste Stand, den die Universität je erreicht hat. Im Sommersemester waren insgesamt 7662 Hörer inskribiert, 6442 ordentliche und 1220 außerordentliche. Die ordentlichen Hörer verteilen sich auf die vier Fakultäten in folgender Weise: theologische Fakultät 203, juridische 3056, medizinische 1405 und philosopische 1778. Die Technische Hochschule zählte im Wintersemester 3053 und im Sommersemester 2663 Hörer. An der Hochschule für Bodenkultur waren im Wintersemester 920 und im Sommersemester 865 Hörer inskribiert und an der Tierärztlichen Hochschule im Wintersemester 388 und im Sommersemester 343.

Bisher war nur den zu Beamten der österreichischen Staatsbahnen ernannten Bahnärzten der Beitritt zum Provisionsinstitut für Unterbeamte und Diener gestattet; um auch diejenigen Bahnärzte an den Wohltaten des Altersversorgungsinstitutes partizipieren zu lassen, welche ein Honorar von weniger als 1600 K beziehen und daher nicht zu Beamten ernannt werden können, findet sich das Eisenbahnministerium im Einvernehmen mit dem Finanzministerium bestimmt, jene Bahnärzte, denen der Beamtencharakter nicht zukommt, ab 1. August 1909 unter nachstehenden Bedingungen zur Mitgliedschaft am Provisionsinstitute zuzulassen: 1. Diejenigen Bahnärzte, die nicht Beamte der Staatsbahnen sind und ein reines Jahreshonorar (exklusive Nebenbezüge) von mindestens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

600 K beziehen, können über ihr Ansuchen in das genannte Institut aufgenommen werden, wenn sie die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, das 55. Lebensjahr nicht überschritten haben, mindestens ein Jahr im Dienste der Staatsbahnen stehen und nicht eine 600 K übersteigende Pension oder Provision aus einem Fonds der österreichischen Staatsbahnen oder aus einer Staatskasse beziehen. 2. Die in das Provisionsinstitut aufgenommenen Bahnärzte haben als Beitrag vier Prozent ihres jeweiligen Jahreshonorars (ausschließlich aller Nebenbezüge zu leisten. 3. Bei Provisionierung eines Bahnarztes nach zehnjähriger anrechenbarer Teilnahmszeit beträgt die Provison 40 Prozent des letzten Jahreshonorars. Wenn nun die normalmäßige Jahresprovision für einen Bahnarzt oder dessen Witwe weniger als 300 K betragen sollte, hat eine außerordentliche Provision einzutreten, die mit 300 K bemessen wird. Wird ein dem Provisionsinstitute angehöriger Bahnarzt zum Beamten ernannt, so steht es ihm frei, im Provisionsinstitute zu verbleiben oder aber ins Pensionsinstitut der Beamten überzutreten.

37. Deutscher Ärztetag.

(Schluß.)

Es folgt der Geschäftsbericht des Generalsekretärs Geh. Sanitätsrates Prof. Dr. Heintze, Leipzig. Er berichtet darin zunächst über die Ausführung des Beschlüsse des Ärztetages in Danzig und weiter über die Tätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses. Dem Deutschen Ärztevereinsbunde gehörten am 31. Mai d. J. 397 Vereine mit insgesamt 22.902 Mitgliedern an. Neu beigetreten sind 12 Vereine, ein Verein hat sich aufgelöst. Die Kommission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei hat im Berichtsjahre zwei Sitzungen abgehalten, über die der Vorsitzende dem Ärztetage noch berichten wird.

Der folgende Punkt der Tagesordnung betrifft das Vereinsblatt. Hiezu liegt ein Antrag Dr. Streffer vom Danziger Ärztetag vor: Den Bezug des Vereinsblattes für alle einzelnen Mitglieder der dem Bunde angehörigen Vereine obligatorisch zu machen. Es folgte die Erstattung des Kassenberichtes.

Die Einnahmen im Jahre 1900 betrugen Mk. 267.817·18, die Ausgaben Mk. 177.937·10, so daß am 31. Dezember 1908 ein Bestand von Mk. 89.880·08 blieb. Der in Köln seit Februar d. J. bestehende Kampfzustand hat es notwendig erscheinen lassen, der wirtschaftlichen Abteilung des Deutschen Ärztevereinsbundes den gesamten für sie aus den Dreimark-Beiträgen der Bundesvereinsmitglieder für 1909 gesammelten Betrag zuzüglich eines noch aus 1908 stehenden Guthabens (Mk. 75.292·75) sofort zur Verfügung zu stellen. Das Kapitalvermögen des Deutschen Ärztevereinsbundes, das am 31. Dezember v. J. 75.000 Mk. betrug, ist von dieser Zahlung nicht berührt worden. Der Voranschlag für 1910 wurde in Einnahmen mit 137.000 Mk. und Ausgaben mit 120.000 Mk. festgesetzt.

Dann folgte der Hauptpunkt der Tagung, der Entwurf der Reichsversicherungsordnung.

Der Referent Dr. Streffer, Leipzig, legte hiezu die Anträge der Krankassenkommission des Deutschen Ärztevereinsbundes zu den einzelnen Paragraphen des Entwurfes vor. Danach soll der § 435 folgende Fassung erhalten: „Zur Regelung des ärztlichen Dienstes bei den Krankenkassen werden von den Ärztevertretungen und den Kassen oder deren Bevollmächtigten Vertragskommissionen gebildet. Alle Ärzte des Kassenbezirkes, die sich der getroffenen Vereinbarung unterstellen, sind als Kassenärzte zuzulassen, soweit nicht in besonderen Fällen von der Vertragskommission anders bestimmt wird. Ob ein besonderer Fall vorliegt, entscheidet auf Anrufen jedes Beteiligten die Schiedskammer für ärztliche Angelegenheiten. Den Kassenmitgliedern soll die Wahl zwischen sämtlichen Ärzten freistehen, die sich auf die Arztordnung verpflichtet haben. Einschränkungen für einen Wechsel des Arztes während der gleichen Krankheit werden hiedurch nicht berührt. Die Arztordnung soll nach der neuen Fassung des § 440 der Krankenkassenkommission bestimmen über 1. die Voraussetzungen für die Zulassung der Ärzte, 2. die Höhe und die Berechnungsart des Entgeltes für die ärztlichen Leistungen, wobei die staatlichen Taxen zugrunde zu legen sind, 3. die Einrichtung von ärztlichen und gemeinsamen, aus Kassenvertretern und Kassenärzten bestehenden Einigungskommissionen zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten aller Art, die sich aus den bestehenden Verträgen ergeben, ferner von Maßnahmen zur fortlaufenden Überwachung und Kontrolle der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit, sowie zur Begutachtung und Erledigung von Beschwerden des Kassenvorstandes oder der Versicherten über einen Arzt und umgekehrt."

Zur Vermittlung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und den Ärzten will der neue § 443 nur die Schiedskammern für ärztliche Angelegenheiten bei den Oberversicherungsämtern (nicht die Schiedsausschüsse bei den Versicherungsämtern, wie im Entwurf). Die Arztordnung erlischt mit Ablauf des Vertrages. Nach dem neuen § 441 sollen die Vertragskommissionen bestehen zu gleichen Teilen aus Vertretern der beteiligten Krankenkassse und aus Ärzten, die von der zuständigen ärztlichen Standesvertretung oder in Ermangelung einer solchen von der Gesamtheit der Ärzte des Kassenbezirkes gewählt werden. Der wichtige § 347 lautet in der Fassung der Krankenkassenkommission: „Ärzte, die bis zur Vereinigung bei der aufgenommenen Kasse tätig waren, sind auf ihren Wunsch bei der aufnehmenden Kasse unter den gleichen Bedingungen zuzulassen, die mit den übrigen Ärzten dieser Kasse vereinbart sind. Hatten sie jedoch in ihren bisherigen Verträgen bessere Bedingungen als bei der aufnehmenden Kasse, so sind ihnen diese bis zum Ablaufe ihrer Verträge zu gewähren." Den § 648 über die Unfallverletzten will die Kommission wie folgt gestalten: „Im Falle der Verletzung sind vom Beginne der 14. Woche nach dem Unfalle zu gewähren: 1. Freie Krankenpflege, bestehend in ärztlicher Behandlung, Arznei und sonstigen Heilmitteln sowie den Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern (Krücken, Stützapparate und dergl.). Die ärztliche Behandlung erfolgt durch Ärzte, die eine für das Deutsche Reich gültige Approbation besitzen. Für die Tätigkeit des Kassenarztes im Dienste der Berufsgenossenschaften finden die Vorschriften der §§ 435 und 441 entsprechende Anwendung. 2. Eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit (wie im Entwurf)." Zu dem § 1312 (Invalidenrente) beantragt die Kommission folgenden Zusatz: „Der Abschluß fester Verträge mit Ärzten erfolgt unter Mitwirkung der zuständigen ärztlichen Vertragskommission. Hiefür finden die Vorschriften der §§ 435 und 441 entsprechende Anwendung." Der gleiche Zusatz wird zum § 1315 (Witwenrente) beantragt.

Danach hält die Krankenkassenkommission an der Grundforderung des Königsberger Ärztetages fest: Organisierte freie Arztwahl, d. h. jeder Arzt, der sich den Bedingungen der Standesorganisation unterwirft, soll (zur Arbeit mit den Krankenkassen) zugelassen werden.

Der Redner begründet eingehend die Abänderungsvorschläge der Kommission und legt schließlich dem Deutschen Ärztetage folgende Leitsätze vor:

1. Der Deutsche Ärztetag erblickt in dem vorliegenden Entwurf einer Reichsversicherungsordnung ein Ausnahme- und Kampfgesetz gegen die Ärzte und erklärt ihn deshalb für unannehmbar. Er weist die Reichsregierung auf die drohenden Gefahren hin, daß, wenn dieser Entwurf Gesetz werden sollte, sich wohl kaum ein zum Deutschen Ärztevereinsbunde gehörender Arzt weiter zur Mitarbeit auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung bereit finden lassen wird.

2. Der Ärztetag erklärt sich mit der gesetzlichen Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und den Versicherungsträgern nur dann einverstanden, wenn folgende, voneinander nicht trennbare Forderungen der Ärzteschaft im Gesetze erfüllt werden: *a*) Die grundsätzliche Zulassung derjenigen Ärzte zur Tätigkeit bei den Krankenkassen, die sich den zwischen Ärztevertretungen und Kassenvertretern verein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

barten Vertragsbedingungen unterstellen. Ausnahmen sind nur auf Grund gemeinsamer Abmachungen zwischen Kassen und Ärztevertretungen zulässig. *b*) Die Errichtung von obligatorischen, paritätischen Vertragskommissionen, denen die Vereinbarung der Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen usw. sowie der Arztordnung obliegt. Für Kassen usw., welche sich über größere Landesteile oder das ganze Reich erstrecken, sind entsprechende Vertragskommissionen zu dem gleichen Zwecke zu bilden. *c*) Zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen usw. sind obligatorische, paritätische Einigungskommissionen als erste Instanz und obligatorische, paritätische Schiedskammern als zweite Instanz zu errichten. Die Wahl des Vorsitzenden der Einigungskommission darf nicht in amtlicher Beziehung zu den Krankenkassen usw. stehen. Als Vorsitzender der Schiedskammern ist der Direktor des Oberversicherungsamtes und dessen Stellvertreter anzusehen, falls nicht von den Mitgliedern der Schiedskammern ein anderer gewählt wird. Die Gewährung freier ärztlicher Behandlung ist allgemein an die Gesamteinkommensgrenze von 2000 Mk. gebunden. *d*) Alle Ausnahmebestimmungen hinsichtlich des ehrengerichtlichen Verfahrens des Koalitionsrechtes und der Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung ist zu beseitigen.

3. Im übrigen bekennt der Ärztetag sich zu der gleichen Auffassung von dem Inhalte des Entwurfes einer Reichsversicherungsordnung, wie sein geschäftsführender Ausschuß am 26. April d. J. in seinen Grundsätzen festgelegt hat und erwartet, daß die von der Vertrauensmännerversammlung des Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes beschlossene Erklärung vom 23. Mai d. J. einmütig unterzeichnet wird.

4. Der Ärztetag beauftragt die Krankenkassenkommission des Deutschen Ärztevereinsbundes auf Grund der Thesen 1 und 2 der Grundsätze des geschäftsführenden Ausschusses vom 26. April d. J., sowie der Streffer schen Abänderungsvorschläge unverzüglich eine Denkschrift auszuarbeiten und an den Bundesrat, den Reichstag, die Bundesregierungen und an das Reichsamt des Innern zu übersenden.

Zu den Leitsätzen bemerkt der Referent Dr. Streffer, es sei bitterer, heiliger Ernst, der sich der Ärzteschaft in diesem wichtigen Momente bemächtigt habe. Die Ärzte seien an der Grenze der Geduld angelangt und seien fest und unerschütterlich entschlossen, alle Mittel anzuwenden, die ihnen verfassungsmäßig an die Hand gegeben seien, um ihr Freiheit, ihr Koalitionsrecht und Selbstbestimmungsrecht zu wahren. Mann für Mann in der deutschen Ärzteschaft werde persönlich zu dieser Erklärung stehen. (Stürm. langanhaltender Beifall.) Wenn wir einig sind, sind wir unüberwindlich. Bieten wir unseren Gegnern das Bild einer unüberwindlichen Phalanx, dann müssen alle ihre Tücken zu schanden werden. Dann, aber auch nur dann wird die Ärzteschaft eine Zukunft haben. (Stürmischer, sich immer wieder erneuernder Beifall.)

Der Redner wird von allen Seiten lebhaft beglückwünscht. — Der Vorsitzende verliest ein Telegramm des Reichsratsabgeordneten Dr. Mugdan, in welchem dieser lebhaft bedauert, daß er mit Rücksicht auf die Verhandlungen des Reichstages der Tagung seiner Kollegen nicht beiwohnen könne. Ferner verliest der Vorsitzende das Schreiben des Deutschen Ärztetages an den Staatssekretär v. Bethmann-Hollweg und dessen Antwort, in der er den Ärztetag von einer Beschlußfassung in bezug auf die Reichsversicherungsordnung abzuhalten sucht, weil der Ärztetag von teilweise unzutreffenden, tatsächlichen Voraussetzungen ausgehe.

II. Literaturauszüge.

Eine weitere Beobachtung über die Bedeutung der Hyperaesthesie im Bereiche der sympathischen Geflechte. Von Dr. A. Vitek, Prag. (Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher u. Ärzte. S. 332.)

Die Frage der von den sympathischen Geflechten der Bauchhöhle ausgehenden Neuralgien ist bis jetzt noch nicht gelöst. Der strittige Punkt beruht hauptsächlich darin, daß die einen Autoren den Sympathikus für einen rein motorischen Nerven halten, der Empfindungen überhaupt nicht leitet, während andere behaupten, daß wenigstens gewiße Partien des sympathischen Systems, spez. die großen Geflechte der Bauchhöhle sensitiver Natur sind (Langley, Buch u. a.) Als neue Beweise der erhöhten Empfindlichkeit der sympathischen Bauchhöhlengeflechte führt der Autor zwei von ihm beobachtete Fälle an, die sich den 12 bereits früher publizierten Fällen anschließen. Im 1. Falle handelte es sich um eine 42jährige Frau, bei der sich nach einem heftigen psychischen Affekt die Symptome einer intensiven Nervenstörung entwickelten. Diese bezog sich anfangs nur auf die psychische Sphäre, später aber stellte sich ein intensives Brennen im ganzen Körper und zwar nicht bloß an der Hautoberfläche, spez. am Rücken, sondern auch im Innern des Bauches und des Brustkorbes ein; vom Hypogastrium bis zum Halse hatte sie das Gefühl einer einzigen brennenden Röhre, die in der Mitte des Körpers lag. Zugleich litt die Patientin auch an starkem Durst, an Schlaflosigkeit und Verdauungsstörungen, insbesondere an Aufgetriebensein und Verstopfung. Die Menstruation war normal. Der 2. Fall betraf einen 23jährigen Jüngling, welche über große körperliche Schwäche, Blutwallungen zum Kopfe, brennende Schmerzen im Bauche und im Mastdarm, über starkes Schwitzen am Rücken, häufige Diarrhoen und Durst klagte. In beiden Fällen konstatierte man eine große vasomotorische Reizbarkeit der Haut, eine auffallende Hyperästhesie der großen sympathischen Geflechte beim Druck in die Tiefe, eine beschleunigte Herzaktion, heftiges Schwitzen und eine Störung der Darmperistaltik, durchwegs also Symptome, welche subjektiv und objektiv auf eine Reizung des sympathischen Systems hinwiesen. Der Autor hebt diese Fälle aus dem Rahmen des weiten Begriffes der Neurasthenie hervor und denkt an einen selbständigen Symptomenkomplex, der sich am treffendsten als sympathische Neurose bezeichnen ließe.

*

Über Agnosien, Aphasien und Apraxien. Von Prof. Dr. A. Heveroch, Prag. (Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher u. Ärzte. Seite 333.

Die Erkennung und Durchführung beabsichtigter Handlungen ist eine komplizierte psychische Tätigkeit, die an mehrere Bedingungen geknüpft ist. Was das Erkennen anbelangt, so ist dasselbe in erster Linie bedingt durch eine richtige Funktion des Sinnesapparates, der die entsprechenden Empfindungen zuleitet (durch die primäre Identifikation), in zweiter Linie durch die richtige Aufnahme und Anordnung der Empfindungen im Bewußtsein (durch die sekundäre Identifikation). Fehlt die erste oder zweite Bedingung, dann vermögen wir nicht zu erkennen. Ein Blinder erkennt nicht eine bekannte Person, aber auch derjenige nicht, der sie zwar sieht, aber dieselbe ins Bewußtsein nicht einzureihen vermag, sie bleibt ihm fremd. Dort, wo die sekundäre Identifikation, d. i. die Fähigkeit, Sinnesempfindungen ins Bewußtsein einzureihen, gestört ist, sprechen wir von Agnosien. Die Agnosie ist eine Störung der Seelentätigkeit, die dadurch entstanden ist, daß in die Psyche eingetretene Sinnesempfindungen mit früheren identischen oder assoziierten Vorstellungen nicht zu einem Bilde zusammenfließen (Erkenntnis). Die Agnosie kann dadurch verursacht sein, daß Vorstellungen, die sich mit der Empfindung assoziieren sollten, entweder 1. aus der Psyche verschwunden sind oder 2. sich nicht assoziierten. Im ersten Falle erkennt der Patient nicht einen Löffel und weiß nicht, wie ein Löffel aussieht, im zweiten Falle weiß er zwar, wie ein Löffel aussieht, aber er erkennt nicht den vorgewiesenen Löffel. Jede gewollte Handlung ist durch eine komplizierte psychische Tätigkeit bedingt. Wir müssen 1. wollen z. B. rauchen, 2. wir müssen eine Reihe von Einzelhandlungen oder Bewegungen richtig hintereinander ausführen können, die Zigarrenschachtel öffnen, eine Zigarre aussuchen, die Spitze abschneiden, die Zigarre in den Mund führen, ein Zündholz vorbereiten, dasselbe streichen, anzünden und den Rauch einziehen. 3. wir müssen die Fähigkeit besitzen, unsere Muskel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gruppen zu beherrschen. Wo die letztere Fähigkeit fehlt, sprechen wir von Lähmung, wo die erstere fehlt, von Seelenlähmung (Nothnagel). Wo die 2. Bedingung fehlt, handelt es sich um Apraxie. Wir verstehen unter Apraxie eine Störung in der Auslösung der Vorstellung, welche eine Gruppe von Einzelhandlungen zum Zwecke der Endhandlung bedingt. Liepmann unterscheidet eine ideatorische und eine motorische Apraxie. Dort, wo zur Vorstellung der gewünschten Endhandlung nicht die funktionellen Komponenten in regelmäßiger Ordnung oder in entsprechender Stärke hinzutreten, handelt es sich um ideatorische Apraxie. Wer mit der Vorstellung der funktionellen Komponenten nicht die Innervation hervorzurufen vermag, leidet an motorischer Apraxie. Die besten Beispiele für das Studium der Agnosie und Apraxie liefert uns das Studium der Sprachstörungen: die Aphasie; die klassische Lehre von den Aphasien wird infolge der Bestrebungen Maries nunmehr revidiert. Bei der Untersuchung der Aphasien ging man bis jetzt einseitig vor, man suchte Aphasieformen zu konstruierten Schemen. Wer eine Aphasie untersucht, möge sich nach einer genauen Anleitung nur die objektiven Untersuchungsergebnisse, die — unvoreingenommen — konstatierten Einzelstörungen aufzeichnen und erst auf Grund dieser den Fall einreihen. Ein gutes Hilfsmittel für das Studium der Aphasien ist das Studium der eigenen Schwierigkeiten beim Erlernen einer fremden Sprache. Man erkennt bald, daß es leicht ist, einzelne Worte zu sprechen oder zu verstehen, dagegen schwieriger, in richtigen Sätzen zu sprechen, und am schwierigsten, sich einen edlen Stil anzueignen. Die Funktionen muß man einteilen in Handlungen, die von den einfachsten bis zu den kompliziertesten reichen. Das Vollkommene schwindet unter dem Einflusse der Krankheit zuerst, die einfache Funktion erhält sich am längsten. Dieses Gesetz können wir auch konstatieren, wenn wir die Heilung der Aphasie verfolgen.

*

Über Tuberkulinbehandlung in der Praxis. Von Doktor John und Dr. Volhard in Mannheim.

Wir wollen zunächst einmal, ganz unabhängig davon, ob eine Tuberkulinkur seitens des praktischen Arztes ungeachtet der dabei sich ergebenden Schwierigkeiten durchführbar ist oder nicht, die Frage aufwerfen: Sind denn alle Fälle für eine Tuberkulinkur geeignet? Und wie steht es mit den Erfolgen, die erzielt werden können und nach einiger Zeit als Dauererfolge durch Nachuntersuchung anzuerkennen sind? Der eine von uns hat in einer vor kurzem erschienenen Arbeit über das weitere Schicksal von etwa 40 unter 100 noch im Dortmunder städtischen Krankenhaus mit Tuberkulin behandelter und genau beobachteter Fälle berichtet. Die Beurteilung des im Einzelfalle erzielten Effektes ließ sich dadurch einigermaßen unparteiisch gestalten, daß durch die Röntgenphotographie der Ausbreitungsprozeß vor und nach der Kur und $^3/_4$ bis $1^1/_4$ Jahr später gelegentlich der Nachuntersuchung festgelegt wurde. Da hat sich denn gezeigt, daß nach einer derartigen Nachuntersuchung die Erfolge doch mehr zusammenschrupfen als die physikalischen Methoden und eine Beurteilung des Allgemeinzustandes es hätten erwarten lassen. Selbst die sorgfältigste physikalische Untersuchung vermag eben nicht immer darüber Aufklärung zu schaffen, welche Ausdehnung ein Prozeß besitzt und ob er nach einem bestimmten Zeitraume weiter geschritten ist. Daher auch das auf den ersten Blick vielleicht unbefriedigende Ergebnis, daß wirklich anhaltende Erfolge selbst bei Initialfällen schon bei 1 bis $1^1/_2$jähriger Beobachtungsdauer in Einzelfällen vermißt werden konnten — allerdings nur unter ungünstigen äußeren Verhältnissen“! Die Patienten mußten eben nach der Entlassung aus der Behandlnng wieder in ungünstige soziale und hygienische Verhältnisse zurück und erlagen dann den Anforderungen, die der schonungslose Kampf ums Dasein an ihre geschwächte Arbeitskraft stellte. Wie sich die Erfolge unter günstigeren äußeren Verhältnissen gestaltet hätten, wenn die durch die Behandlung dem Körper verschafften Vorteile auch hätten festgehalten werden können, ist natürlich nicht abzusehen. Aber möglicherweise lebt der Patient, dem im gegebenen Falle die Vorteile einer systematisch durchgeführten aktiven Immunisierung gegen Tuberkulose verschafft werden sollen, in günstigeren äußeren Verhältnissen! Dann käme es nur noch darauf an, wie der Fall an und für sich in prognostischer Beziehung zu beurteilen ist. Und da sind, worauf auch in der erwähnten Arbeit hingewiesen ist, alle die Erkrankungsformen von vornherein als äußerst bösartig aufzufassen, wo ein kleiner frequenter Puls (der in keinem Verhältnisse zu der für gewöhnlich nicht sehr erhöhten Körpertemperatur steht) zu konstatieren ist, gleichviel, ob der Prozeß erst von ganz geringer Ausbreitung ist oder nicht. Derartige Patienten zu spritzen mit der Hoffnung auf Erfolg, wäre zwecklos. Weiterhin wird es Sache des Arztes sein, festzustellen, ob die Tuberkulose auf die Lunge allein beschränkt ist. Gewiß eine nicht immer ganz leichte Aufgabe. Denn sie erfordert unter Umständen schon zeitraubende Untersuchungen. Wer z. B. Phthisiker systematisch kehlkopfspiegelt, wird gar nicht so selten spezifische Prozesse am Larynx entdecken, ohne daß er diese vermutet hätte. Und öfters geben sich tuberkulöse Erkrankungen des Darmes oder der Mesenterialdrüsen erst im Verlaufe einer Injektionskur durch plötzlich einsetzende, länger anhaltende Durchfälle zu erkennen. Sobald aber außer den Lungen noch andere Organe miterkrankt sind, ist natürlich die Frage, ob und wie gespritzt werden soll, in ein ganz anderes Licht gerückt, da jetzt eine einmal beschlossene Injektionskur zum mindesten sehr kompliziert wird. Es braucht wohl nicht darauf hingewiesen zu werden, daß beispielsweise bei gleichzeitiger Larynxaffektion nur unter ständiger Kontrolle durch den Kehlkopfspiegel gespritzt werden darf. Wahrscheinlich wird also der Praktiker — und ihm gelten ja ausschließlich unsere Ratschläge — derartige Patienten nicht spritzen, zum mindesten an ihnen nicht seine ersten Erfahrungen machen wollen. Es bleiben ihm demnach in der Hauptsache die Fälle übrig, die sich in noch nicht zu vorgeschrittenem Stadium befinden, wo also im allgemeinen nicht mehr wie zwei bis drei Lappen ergriffen sind. Wir möchten auch nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, daß in gar manchen Fällen, wo keine Kontrolle durch das Röntgenbild möglich ist, der Prozeß nicht in seiner ganzen Ausdehnung erkannt werden dürfte, wenn eben nicht immer und immer wieder sorgfältig nachuntersucht wird. Ist es uns doch schon vorgekommen, daß beispielsweise eine physikalisch zweifellos nachweisbare doppelseitige Oberlappenerkrankung von mehreren Voruntersuchern übersehen und die betreffende Patientin als Hysterika erklärt wurde. Allerdings war die Schallabschwächung über beiden Spitzen nicht sehr deutlich ausgesprochen, katarrhalische Geräusche nicht zu hören und die Atemveränderungen geringfügig. Trotzdem fieberte Patientin bereits und hatte Bazillen im Auswurf. Ob und wie hoch die Patienten fiebern, ist für die Fragestellung nicht ausschlaggebend, zumal wenn es sich nur darum handelt, wenigstens eine Besserung erzielen zu können. Nun zur Frage, welches Tuberkulinpräparat der Praktiker am besten wählen soll. In Anbetracht der zahlreichen Veröffentlichungen über günstige Erfolge mit diesen oder jenen Präparaten dürfte die Wahl immerhin schwierig werden. Berücksichtigen wir aber, daß im Großen und Ganzen ziemlich Einigkeit darüber herrscht, daß die Alttuberkuline (das Kochsche, Beraneckesche, Denyssche u. a.) nur bei fieberfreien oder sehr niedrig fiebernden Kranken mit Erfolg noch anwendbar sind, so halten wir uns für berechtigt, das Neutuberkulin-Koch, die Bazillenemulsion, wie sie von den Höchster Farbwerken zu beziehen ist, zu empfehlen, und zwar von dem Gesichtspunkte aus, daß wir auch fortgeschrittene fiebernde Patienten nicht von der Behandlung ausgeschlossen wissen wollen. Gerade dieses Präparat ist von verschiedenen Seiten als besonders geeignet, vor allem zur Entfieberung hartnäckig Fiebernder warm empfohlen worden. Freilich ist die Herstellung der einzelnen Lösungen aus der Stammlösung, weil diese eine Emulsion darstellt, mit Schwierigkeiten verknüpft. Denn es ist jedenfalls nicht zulässig, nach gründlichem Durchschütteln der Stammlösung, etwa nur zwei Teilstriche einer Pravazspritze

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu entnehmen und einen Teilstrich davon zur Herstellung der Lösungen verwenden zu wollen. Es bedarf dazu vielmehr einer Präzisionsmeßpipette von 1 *cm*³ Inhalt mit genauer Unterteilung. Wir haben bei unserem Krankenmaterial sechs verschieden konzentrierte Lösungen benützt und unter Berücksichtigung der später noch zu besprechenden Einschränkungen und Ausnahmen uns ungefähr an das Schema gehalten, das der eine von uns auf Grund seiner zahlreichen einschlägigen Beobachtungen zur leichteren Orientierung aufgestellt hat. Die wirksame Dosis wurde immer in Bazillensubstanz angegeben, obgleich sie ebenso gut auf die Originallösung hätte berechnet werden können. Da 1 *cm*³ der letzteren (B.-E.) 5 *mg* B.-S. enthält, braucht man zur Umrechnung die in 5 *mg* B.-S. ausgedrückten Dosen einfach nur mit 200 zu multiplizieren. Die der Dosis nachfolgend in Klammern angegebenen Zahlen bedeuten die Anzahl der Teilstriche der Pravazspritze.

Lösung I = $0{\cdot}01/_{10}$ Baz.-Em. 1 *cm*³ = 0·005 *mg* B.-S.
1 Teilstrich der Pravazspritze = 0·0005 *mg* B.-S.

Lösung II = $0{\cdot}02/_{10}$ „ „ 1 *cm*³ = 0·01 *mg* B.-S.
1 Teilstrich = 0·001 *mg* B.-S.

Lösung III = $0{\cdot}04/_{10}$ „ „ 1 *cm*³ = 0·02 *mg* B.-S. 1 Teilstrich = 0·002 *mg* B.-S.

Lösung IV = $0{\cdot}1/_{10{\cdot}0}$ „ „ 1 *cm*³ = 0·05 *mg* B.-S. 1 Teilstrich = 0·005 *mg* B.-S.

Lösung V = $0{\cdot}2/_{10}$ „ „ 1 *cm*³ = 0·1 *mg* B.-S. 1 Teilstrich = 0·01 *mg* B.-S.

Lösung VI = $0{\cdot}4/_{10}$ „ „ 1 *cm*³ = 0·2 *mg* B.-S. 1 Teilstrich = 0·02 *mg* B.-S.

Lösung I.

I.	Dosis	0·0005	*mg* B.-S.	(1)	Zwischen den einzelnen Injektionen 1 bis 2 Tage Pause.
II.	„	0·001	„ „	(2)	
III.	„	0·002	„ „	(4)	
IV.	„	0·003	„ „	(6)	
V.	„	0·004	„ „	(8)	

Lösung II.

VI.	Dosis	0·004	*mg* B.-S.	(4)	Zwischen den einzelnen Injektionen 2 Tage Pause.
VII.	„	0·005	„ „	(5)	
VIII.	„	0·006	„ „	(6)	
IX.	„	0·007	„ „	(7)	
X.	„	0·008	„ „	(8)	

Lösung III.

XI.	Dosis	0·008	*mg* B.-S.	(4)	Zwischen den einzelnen Injektionen 2 bis 3 Tage Pause.
XII.	„	0·01	„ „	(5)	
XIII.	„	0·012	„ „	(6)	
XIV.	„	0·014	„ „	(7)	
XV.	„	0·016	„ „	(8)	
XVI.	„	0·02	„ „	(10)	

Lösung IV.

XVII.	Dosis	0·02	*mg* B.-S.	(4)	Zwischen den einzelnen Injektionen 3 bis 4 Tage Pause.
XVIII.	„	0·025	„ „	(5)	
XIX.	„	0·03	„ „	(6)	
XX.	„	0·035	„ „	(7)	
XXI.	„	0·04	„ „	(8)	

Lösung V.

XXII.	Dosis	0·04	*mg* B.-S.	(4)	Zwischen den einzelnen Injektionen 5 Tage Pause.
XXIII.	„	0·05	„ „	(5)	
XXIV.	„	0·06	„ „	(6)	
XXV.	„	0·07	„ „	(7)	
XXVI.	„	0·08	„ „	(8)	

Lösung VI.

XXVII.	Dosis	0·08	*mg* B.-S.	(4)	Zwischen den einzelnen Injektionen 6 bis 7 Tage Pause.
XXVIII.	„	0·1	„ „	(5)	
XXIX.	„	0·12	„ „	(6)	
XXX.	„	0·14	„ „	(7)	
XXXI.	„	0·16	„ „	(8)	
XXXII.	„	0·2	„ „	(10)	

In dem Schema fällt vielleicht auf, daß, sobald zu einer neuen Lösung übergegangen wird, noch einmal dieselbe Dosis Bazillensubstanz mit der folgenden injiziert wird, wie bereits mit der vorhergehenden verabreicht war, z. B. 0·004 *mg* B.-S. war in 8 Teilstrichen (0·8 *cm*³) der Lösung I eingespritzt und wird jetzt mit Lösung II, aber nur in 4 Teilstrichen (0·4 *cm*³), gegeben. Das geschieht deshalb, weil ja, worauf Beraneck besonders hinweist, die Injektion von 0·004 *mg* B.-S. in 0·4 *cm*³ Injektionsflüssigkeit der Injektion der gleichen wirksamen Substanz in 0·8 *cm*³ gegenüber eine Dosensteigerung bedeutet. Denn 0·4 *cm*³ werden rascher resorbiert wie 0·8 *cm*³ und im ersteren Falle die wirksame Substanz daher schneller in den Körper übergeführt. Bezüglich des Modus der Injektionen können wir uns kurz fassen. Wir injizierten — Spritze und Kanülen waren ständig in 3%iger Borlösung aufbewahrt — in den Nachmittagsstunden unter die Haut am Oberarm, nach kurzem Abreiben mit Alkohol und Äther, und haben unter vielen 1000 Injektionen nur zweimal Abszedierungen gesehen, die indiziert werden mußten und dann anstandslos ausheilten. Die Lösung ist natürlich, da sie eine Emulsion darstellt, jedesmal vor Gebrauch zu schütteln. Nicht jeder Fall braucht selbstverständlich nach diesem Schema gespritzt zu werden. Es wird vielmehr mit den dabei vermerkten Zwischenpausen nur dann innegehalten werden können, wenn die Patienten auf die Einspritzungen niemals stark reagieren. Als Reaktionen anzusehen sind in erster Linie Ansteigen der Körpertemperatur mehrere Stunden nach der Einspritzung um mindestens 0·5°. Dieser Temperaturanstieg ist frühestens 10 bis 12 Stunden, spätestens 48 Stunden nach erfolgter Injektion zu erwarten. In zweiter Linie sind in Betracht zu ziehen die sogenannte Lokalreaktion über den erkrankten Lungenpartien, wo dann, was auch für die Beurteilung der Ausbreitung des Prozesses sehr wichtig ist, öfters Geräusche zu hören sind, die sonst nie wahrnehmbar waren, ferner eine weitere Lokalreaktion an der Injektionsstelle. An letzterer kommt es nämlich in etwa der Hälfte der Fälle zu einer umschriebenen Rötung oder zu einer mehr oder weniger derben Infiltration. Eine Reaktion auf die Einspritzungen kann sich noch in anderer Weise äußern. So sind in der sehr lesenswerten Abhandlung Sahlis über Tuberkulintherapie als gleichbedeutend mit einer Reaktion fernerhin genannt: Dyspnoe, Steigerung der Pulsfrequenz, vermehrter Husten und Auswurf, allgemeines Übelbefinden, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme. Als Hauptleitsatz in der Tuberkulintherapie sollte dienen: Immer erst jede Reaktion abklingen lassen und dann weiterspritzen. Beispielsweise soll, auch wenn kein nennenswerter Fieberanstieg zu verzeichnen gewesen ist, stets gewartet werden, bis die zuweilen sehr starke derbe Infiltration an der Injektionsstelle sich vollständig zurückgebildet hat, was unter Umständen eine Woche und länger dauern kann. Jedes erheblichere Ansteigen der Temperatur um 1 bis 2° und mehr bedingt Pausen von mindestens 5 bis 7 Tagen. Irgendwelche interkurrente Erkrankungen, wie z. B. Angina, gebieten Unterbrechung der Kur. Während der Menses haben wir für gewöhnlich weitergespritzt. Hämoptoe, die sich in 5 Fällen, ob nur im Verlaufe oder infolge der Injektionstherapie einstellte, gab Veranlassung zu einer Unterbrechung, nicht zu einem Abbruch der Kur. Bemerkenswert bleibt, daß uns dann und wann eine ganz auffallende plötzliche Überempfindlichkeit gegen eine nur um einen Teilstrich höhere Dosis begegnet ist, die erst nach zwei- bis drei- bis viermaliger Wiederholung derselben Dosis verschwand und sich bei weiterem Steigern um einen Teilstrich wieder wie ein drohendes Gespenst zeigte. In solchen Fällen erfolgte oft ein Fieberanstieg auf 39 bis 40° neben schwerer Schädigung des Allgemeinbefindens. Die betreffenden Patienten schienen über eine gewisse Dosis nicht hinausgebracht werden zu können. Schließlich mußte in den Dosen zurückgegangen oder gar von neuem begonnen werden. Eine raschere Dosierung wie in dem Schema angegeben, vielleicht mit Fortlassen der Dosen VII, IX, XIII, XV, XVIII, XX, eventuell auch XXIII, XXV, XXIX, XXXI, ist angezeigt bei hochfiebernden Patienten, da es sich hier darum handelt, möglichst rasch im Körper die Bildung von Schutzstoffen anzuregen, falls in dieser Richtung noch etwas zu erreichen und das Fieber nicht in der Hauptsache

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf eine Mischinfektion zurückzuführen ist. Die eine oder die andere der genannten Dosen darf man auch ruhig überspringen, wenn der Patient das Tuberkulin bis zur Dosis XII gut vertragen hat ohne irgendwelche nennenswerte Reaktion. Jedenfalls wird in gar manchem Falle der Erfolg einzig und allein davon abhängen, ob der behandelnde Arzt es versteht, streng individualisierend vorzugehen. Große Vorsicht ist immer am Platze, da wir eine hohe fieberhafte Allgemeinreaktion unter allen Umständen vermeiden möchten, obgleich gerade anfangs derartige hohe fieberhafte Reaktionen, so von Koch selbst, angestrebt und als Grundbedingung für eine baldige Immunisierung unerläßlich hingestellt wurden. Aber wer bei gleichzeitiger Affektion des Larynx oder des Intestinums, z. B. bei der Dosierung Elsässers, neben der oft zwei Tage dauernden hohen fieberhaften Allgemeinreaktion, lokale Reaktionen am Larynx in Form von hochgradigen Schwellungen oder am Intestinum in Gestalt von schweren, mehrere Tage anhaltenden Durchfällen gesehen hat, wird sich von dem Nutzen einer hohen fieberhaften Allgemeinreaktion kaum überzeugen können. Um dem Praktiker die Durchführung einer Injektionskur nach Möglichkeit zu erleichtern, möchten wir ihm noch einige Vorschläge bezüglich einer systematischen präzisen Krankenbeobachtung machen, die ja für den guten Erfolg geradezu unerläßliche Vorbedingung ist. Daß zu den Messungen nur absolut zuverlässige, geprüfte Thermometer verwendet werden sollen und daß der Patient auch selbst die Messung richtig vorzunehmen belehrt sein muß, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Die Temperaturen werden am besten, schon um eine rasche Übersichtlichkeit zu ermöglichen, auf einer Temperaturkurve fixiert. Sobald der behandelnde Arzt es sich erst zur Pflicht gemacht hat, bezüglich all der erwähnten Punkte regelmäßige Eintragungen vorzunehmen, die sicher unschwer zu bewerkstelligen sind und jederzeit einen rasch orientierenden Überblick gewähren, wird ihm nichts mehr entgehen, was seine Dispositionen im Verlaufe der Kur nach der einen oder anderen Richtung hin beeinflussen müßte. Neben der Tuberkulintherapie dürfen selbstverständlich physikalisch-diätetische Maßnahmen nicht vernachlässigt werden, auf die näher einzugehen hier nicht der Ort ist. Nur so viel sei in dieser Beziehung aus unserer Erfahrung kurz hervorgehoben, daß die auf Atonie und Salzsäuremangel beruhenden dyspeptischen Beschwerden der Phthisiker durch Chinadekokt mit Salzsäure oft gut beeinflußt werden. Eine Anregung der Hautzirkulation läßt sich erreichen durch die sogenannten Winternitzschen Stammumschläge. (Mehrfach gefaltetes, in mäßig kaltes Wasser getauchtes, gut ausgewundenes Tuch fest um den Rumpf eingeschlagen mit Freilassung der Arme, darüber ein ebenso gefaltetes trockenes Tuch, dann den ganzen Körper zuerst in ein Leinentuch und darauf in eine wollene Decke einhüllen. In dieser Packung bleibt der Patient eine Stunde lang liegen, vorausgesetzt, daß er nicht zu frösteln beginnt, wird dann ausgepackt und frottiert, bis die Haut trocken ist.) Die durch inzipiente Phthise bedingte und gar nicht so selten deren einziges Symptom darstellende Chlorose wird nach unserer Erfahrung durch Eisenpräparate in keiner Weise beeinflußt, so daß es zwecklos ist, bei der larvierten Tuberkulose Eisenpräparate zu verabreichen. Münch. med. Woch. Nr. 47.

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 24. Juni 1909.

Siegfried Weiss zeigt eine Milchziehflasche, welche nach dem Prinzip des trockenen Schröpfkopfes konstruiert ist. Das birnförmige Gefäß hat einen verjüngten Ansatz, der die Brustwarze aufnimmt. In die Flasche wird heißes Wasser getan und nach kurzem Verweilen wieder ausgegossen, die Flasche wird nach Abkühlung des Ansatzstückes mittels kalten Wassers an die Brust angelegt. Sobald sich die erwärmte Luft in der Flasche infolge der Abkühlung zusammenzieht, beginnt aus der Brustwarze Milch zu fließen. Diese Milchziehflasche kann dazu dienen, luetische Kinder ohne Gefährdung der Amme an der Brust zu ernähren.

Franz Foedisch stellt ein Angiokeratom einer Zehe bei einem 7jährigen Kinde. Es handelt sich um eine primäre Veränderung der Gefäße und um eine senkundäre Hyperkeratose die wahrscheinlich auf tuberkulöser Basis beruht.

Karl Hochsinger berichtet über einen Fall von Morbus Barlow bei einem Brustkinde. Das Kind, welches ausschließlich an der Mutterbrust genährt wurde, wurde auffallend blaß und bekam Schmerzen in den Extremitäten; die Ober- und Unterschenkel sowie die distalen Enden der Vorderarme schwollen an; die Röntgendurchleuchtung ergab subperiostale Blutergüsse an den schmerzhaften langen Röhrenknochen. Auf Nestlé-Mehl verschwanden die Schwellungen. Dieser Fall spricht gegen die Ansicht, daß diese Krankheit durch den Genuß sterilisierter Milch entsteht. Weiters zeigt Hochsinger ein luetisches Kind mit Epiphysenlösung an den Unterarmen.

Heinrich Lehndorff demonstriert das anatomische Präparat eines primären Lungensarkoms. Schon die Probepunktion förderte sarkomatöses Gewebe zutage. Die Obduktion ergab ein von der Spitze des linken Unterlappens ausgehendes großes Sarkom, welches das Herz nach rechts verlagert und umgedreht hatte.

Willibald Winkler: Über Yoghurtmilch. Diese ist eine durch einen spezifischen Prozeß veränderte Milch, in welcher sich dreierlei Bazillen finden: der Bac. bulgaricus, ein langes Stäbchen aus der Gruppe der Milchsäurebazillen, welches in der gewöhnlichen Sauermilch nicht vorkommt. Ferner finden sich in der Yoghurtmilch ein zu den Milchsäurebakterien gehöriger Streptokokkus und der Bac. lactis acidi. Die Hauptrolle spielt hier der Bac. bulgaricus; er gedeiht nur auf saurem Nährboden, ist schwer zu züchten und erzeugt viel mehr Milchsäure als andere Milchsäurebakterien. Durch den Magen- und Darmsaft wird er nicht abgetötet, er wächst daher im Magen-Darmtraktus weiter und man kann ihn noch bis zu drei Wochen nach dem Genusse der Yoghurtmilch im Stuhle nachweisen. Metschnikoff ist der Ansicht, daß er die Darmfäulnis und ihre Folgen beseitigen kann; Tatsache ist, daß man durch Einführung des Bac. bulgaricus in den Darm die Darmflora ändern kann. Es gibt mehrere Yoghurtbazillenpräparate; unter diesen ist das Laktobazillin eine Reinkultur von Bac. bulgaricus. Das Wiener Präparat Yoghurtogen enthält die drei spezifischen Bazillen der Yoghurtmilch. Der Yoghurtbazillus ist ein gutes Darmdesinfiziens, indem er, wie durch Versuche festgestellt wurde, das Wachstum der Bac. coli, proteus, pyocyaneus usw. hemmt, so daß dieselben nicht ihre charakteristischen Vegetationsprodukte, wie z. B. Schwefelwasserstoff, Indol usw., bilden können. Yoghurtmilch wurde daher bei verschiedenen Darmerkrankungen angewendet, wie bei tropischer Dysenterie und bei Typhusbazillenträgern, auch bei anämischen Kindern wurden gute Resultate erzielt. Yoghurtmilch soll nach den Mahlzeiten getrunken werden. In frischem Zustande hat sie einen käsigen Geruch; scheidet sie Molke ab, so ist sie schon zu alt und unbrauchbar.

Theodor Escherich bemerkt, daß das Gedeihen des Säuglings an eine bestimmte Darmflora gebunden ist, welche die notwendige Säure erzeugt und welche sich bei jeder Abweichung von der Nahrung ändert. Durch Yoghurtmilch wird sicher ein großer Teil der Fäulnisvorgänge im Darm ausgeschaltet.

Richard Sperk hat von der Darreichung von Yoghurtmilch eine Besserung von Lichen urticatus und chronischer Schlaflosigkeit gesehen. Das Präparat wird von Säuglingen nicht vertragen, man soll es erst bei Kindern vom zweiten Lebensjahre an anwenden.

Diskussion zu den Vorträgen von Theodor Escherich und Romeo Monti: Lichtbehandlung der Tuberkulose:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leopold Freund hat bei Knochentuberkulose Röntgenbestrahlung mit Erfolg angewendet. Nach den Untersuchungen Freunds ist das Licht in größeren Höhen reicher an ultravioletten Strahlen als in der Ebene, weil die Luft einen Teil der kurzwelligen Strahlen absorbiert. Die günstige Lichtwirkung auf tuberkulöse Prozesse in Leysin dürfte nicht auf ultravioletten Strahlen beruhen, da dieselben von der Epidermis absorbiert werden. Ein Ersatz des Sonnenlichtes wäre der elektrische Flammenbogen bei Verwendung von Kalziumeffektkohle.

Ludwig Hofbauer weist darauf hin, daß durch das Liegen im Sonnenlicht und vertiefte Atmung die Ausschwemmung von Immunisierungsstoffen aus den tuberkulösen Herden gefördert wird.

Leopold Freund ist nicht der Ansicht, daß die heilende Wirkung des Lichtes bei Tuberkulose auf der Bakterienabtötung, sondern zum Teil auf der hervorgerufenen Entzündung beruht. In Leysin legt man einen großen prognostischen Wert auf die Pigmentierung der erkrankten Stelle; da diese Pigmentierung das Produkt einer Dermatitis ist, ist es naheliegend, die günstige Wirkung des Lichtes in der Erzeugung einer Entzündung zu suchen. *i. m.*

IV. Notizen.

Hochschulnachrichten. Wie wir hören, ist der Privatdozent für Hygiene an der Universität Königsberg in Preußen Dr. med. Robert Scheller, vom 1. Juli dieses Jahres ab zum Abteilungsleiter am Hygienischen Universitäts-Institut zu Breslau als Nachfolger von Professor Dr. Reichenbach ernannt worden. — In der Leipziger medizinischen Fakultät habilitierte sich Dr. R. Dittler, Assistent am physiologischen Institut. — Aus Prag wird gemeldet: Für die Lehrkanzel der Anatomie an der deutschen Universität wurde a. o. Prof. Dr. Ernst Gaupp in Freiburg i. Br. unico loco vorgeschlagen. — In der Leipziger medizinischen Fakultät habilitierte sich Dr. med. R. Dittler, Assistent am physiologischen Institut, mit einer Probevorlesung über das Thema: „Direkte und indirekte Muskelreizung". — Die 50jährige Doktorjubelfeier begeht am 12. Juli der ordentliche Professor der Physiologie an der Universität Erlangen, Geh. Hofrat Dr. med. Isidor Rosenthal.

Der Lehrkörper der Berliner medizinischen Fakultät hat einen neuen Zuwachs erfahren: Es habilitierten sich Dr. Jakob Katzenstein mit einer Vorlesung über die Lautgebungsstelle in der Hirnrinde des Hundes, Dr. Paul Fränckel, Assistent der praktischen Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde, mit einer Antrittsrede über gerichtliche Medizin als selbständiges Lehrfach, und Dr. Edmund Förster mit einer Vorlesung über die Prinzipien der Intelligenzuntersuchnng.

Eine Hundertjahr-Erinnerung. Diesen Monat vor hundert Jahren wurde ein berühmter Gelehrter geboren: der Anatom Henle. Friedrich Gustav Jakob Henle stammte aus Fürth und kam über Bonn und Heidelberg früh an die Berliner Anatomie. Seine Studien erlitten eine empfindliche Störung., indem Henle als Mitglied der Burschenschaft verurteilt, schließlich aber doch begnadigt wurde. 1837 habilitierte er sich in Berlin und bekleidete dann die Professuren der Anatomie in Zürich und Heidelberg. Hier veröffentlichte er sein berühmtes Hauptwerk, das Handbuch der rationellen Pathologie, und wurde damit der Begründer einer ganzen medizinischen Schule, der sog. rationalistischen. Von 1852 ab wirkte Henle als Professor und Direktor der anatomischen Anstalt in Göttingen, wo er am 13. Mai 1885 starb. In seinem Hauptwerke, dem Handbuche der systematischen Anatomie des Menschen, führte er als Erster streng eine rationelle anatomische Terminologie durch.

Professor Dr. Ludimar Hermann, der diesen Monat sein goldenes Doktorjubiläum feiern konnte, weilt schon seit März d. J. in Meran, wo er von schwerer Erkrankung Heilung gesucht und — wie wir hören — auch gefunden hat. Zu seinem Jubiläum hat die medizinische Fakultät in Königsberg ihm ein Glückwunschschreiben gesendet, während die Universität ihm eine Adresse übermittelte, die folgendeu Wortlaut hat: „Am 13. Juli d. J. feiern Sie Ihr goldenes Doktorjubiläum. Zu diesem Tage bringt Ihnen das Corpus academicum der Albertina die aufrichtigsten Glückwünsche dar. Ein solcher Tag ist ein Festtag für die Albertus-Universität, ja mehr: ein Gedenktag für die gesamte naturforschende Welt. Vor fünfzig Jahren übergaben Sie der Öffentlichkeit die ersten Resultate einer beginnenden Forschertätigkeit, deren Fortsetzung der Lehre vom Leben neue, grundlegende Wahrheiten und weite Ausschau auf neue Probleme zeitigte. Ihnen verdankte die Naturwissenschaft die Erkenntnis, daß die tierische Elektrizität, die das Absterben und die Tätigkeit der Organe begleitet, ihren Ursprung in chemischem Geschehen hat; und Ihre Untersuchungen über diesen Chemismus in den Muskeln haben ungeahnte Einblicke in das Getriebe der lebendigen Organe eröffnet. Sie sind der Grundstein zu einem Gebäude geworden, an dem seit mehr als dreißig Jahren viele Naturforscher arbeiten, und das die Anschauungen vom Wesen der Lebensvorgänge von Grund aus geändert hat. Für Ihre Forschungen über die Natur der menschlichen Sprachlaute dankt Ihnen die Sprachwissenschaft und die Naturforschung gemeinsam. Daß Sie Ihre Ideen lange Jahre auf die Schüler unserer Albertina unmittelbar ausgesäet haben, ist ein Glück für unsere Hochschule gewesen, die Ihren Namen mit Stolz denen der größten Naturforscher anreiht, die an Ihr gewirkt haben. Wenn wir Ihnen heute unsere Glückwünsche darbringen, so geschieht dies mit dem besonderen Wunsche, daß Ihre Kraft als Lehrer und Forscher und Ihre Stimme im Rate unserer Albertina noch lange in alter Frische erhalten bleiben mögen."

Untersuchungen über Linkshändigkeit. In der Berliner militärärztlichen Gesellschaft hielt Dr. Stier einen Vortrag über Linkshändigkeit (besonders in der Armee), in dem er, der Berliner klinischen Wochenschrift zufolge, über Untersuchungen berichtete, dieer an 300 linkshändigen Soldaten angestellt hat. Da die Linkshändigkeit ihrem Wesen nach nicht eine anatomische, sondern eine psychomotorische Eigentümlichkeit ist, so hat der Vortragende auf eine scharfe Umgrenzung und Definierung des Begriffes der Linkshändigkeit und auf die Beschaffung von Methoden zu ihrer schnellen Erkennung den Hauptwert gelegt. Als brauchbar hat sich dabei die Untersuchung derjenigen Verrichtungen erwiesen, welche nicht nur die bewußte Erziehung anderer erlernt, nicht unter der Kontrolle anderer Menschen ausgeübt werden und bei denen nicht Instrumente verwendet werden, die für Rechtshänder gearbeitet sind. Es gehören dazu vor allem das Knallen mit der Peitsche, das Einfädeln einer Nadel, das Mischen der Karten und alle Hantierungen mit dem Messer, in allererster Linie das Brotschneiden. Diese Verrichtungen werden von allen linkshändig Veranlagten nur oder besser mit der linken Hand ausgeführt und ermöglichen eine schnelle und sichere Erkennung der genannten Anlage. Die auf diese Weise abgegrenzten Linkser haben nun, wie sich gezeitigt hat, durchaus nicht sämtlich, sondern nur zum größeren Teil in ihrem linken Arm mehr Kraft und stärkere Muskulatur, und ebenso sind die Rechtser nur zum größeren Teil rechts kräftiger. Auf der Grundlage der Differenz der Armumfänge oder Druckkraft von anderen Autoren früher angestellte Untersuchungen entbehren also der Beweiskraft. Es hat sich ferner gezeigt, daß die Linkser mindestens zur Hälfte aus Familien stammen, in denen Linkshändigkeit überhaupt häufig vorkommt, und daß das männliche Geschlecht etwa doppelt so oft betroffen wird als das weibliche. Besonders bemerkenswert ist ferner der extrem hohe Prozentsatz von Stotterern, die sich unter den Linksern gefunden haben; auch sind Enuresis (unwillkürliches Harnlassen) und Schwachsinn bei Linksern sehr viel häufiger als bei Rechtsern. Es hat sich auch weiterhin durch systematische Massenzählungen an 5000 Mann gezeigt, daß die Prozentzahl der Linkser in der Truppe bei deu Rekruten am größten (5%) ist, schon bei den alten Mannschaften etwas, bei den Reservisten noch mehr abnimmt und bei den Gefreiten und Unteroffizieren (1·5%) am geringsten ist, bei den Festungsgefangenen dagegen 3 bis 6mal größer ist als bei den Soldaten der Truppe.

Der Erreger des Keuchhustens. Dr. Klimenko bestätigt im Zentralblatt für Bakteriologie die Untersuchungen Bordets und Gengous. Danach ist der Keuchhustenkeim ein kleiner, kurzer Bazillus mit gerundeten Enden, der keine eigene Beweglichkeit besitzt, an der Luft lebt und sehr langsam und schwach wächst, wenn er zuerst ausgeschieden ist. Er verlangt auch zunächst einen ganz besonderen Nährboden, gedeiht aber nach mehreren Generationen immer besser. Im Auswurf von Keuchhustenkranken findet er sich in großen Mengen, und es muß daher auffallend erscheinen, daß man seiner nicht früher habhaft geworden ist. Die Erklärung dafür, daß er sich so lange vor dem Späherauge des Mikroskopes hat verbergen können, liegt darin, daß er nur beim ersten Anfang der Krankheit leicht nachweisbar ist und bald nach Eintritt des eigentlichen Hustens verschwindet. Bei weiterem Fortschritt der Krankheit erscheinen andere Kleinwesen, namentlich der Influenzabazillus, die den eigentlichen Keuchhustenbazillus scheinbar verdrängen. Bei tötlichen Fällen von Keuchhusten ist der Bazillus sogar im Blut und in den Lungen nachgewiesen worden. Auch der unwidersprechlich sichere Beweis für das Wesen dieses Bazillus, nämlich seine Wirkung auf das Blut von Keuchhustenkranken, ist jetzt erbracht worden, und damit wäre eine gewisse Hoffnung auf die Gewinnung eines Keuchhustenserums gegeben. Es ist auch bereits gelungen, eine dem menschlichen Keuchhusten ähnliche Krankheit durch Einführung des Bazillengiftes bei Affen und jungen Hunden zu erzeugen, nur fehlt dieser der Husten. Sehr bemerkenswert ist die Tatsache, daß künstlich angesteckte Tiere anderen Tieren bei einfachem Zusammenleben in demselben Käfig die Krankheit mitteilen können. Auch bei den Tieren wurde der betreffende Bazillus stets in den Ausscheidungen der Nase und zuweilen auch in den Lungen oder im Blut ermittelt. Ganz leicht ist die Feststellung des Bazillus bei den keuchhustenkranken Menschen im allgemeinen nicht, denn bei 76 Fällen ist es bisher nur fünfmal gelungen, den Bazillus kulturfähig abzuscheiden, und immer nur in einem frühen Stadium der Erkrankung. Bessere Gewähr bietet der Versuch, die Bazillen durch eine geeignete Färbung sichtbar zu machen, was in 64 jener Fälle,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

also in 80%, gelang. Während die Erregung anderer Krankheiten auch bei gesunden Menschen nachweisbar sind, ohne daß diese durch sie erkranken, ist der Keuchhustenbazillus bei gesunden Kindern niemals aufgefunden worden, ebensowenig bei anderen akuten Erkrankungen der Atmungswege. Die Behandlung und Verhütung des Keuchhustens, der unter den Kinderkrankheiten mit Recht besonders gefürchtet ist, wird nun zweifellos in neue und erfolgreiche Bahnen einlenken. Der Umstand, daß der Bazillus nur im Anfang der Erkrankung leicht und sicher zu fassen sind, kann insofern nicht als besonderer Nachteil bezeichnet werden, als gerade dann die Erkennung der Krankheit einerseits schwierig, andererseits für ihre zeitige und richtige Behandlung besonders wichtig ist.

Knut Hamsun, **Rosa.** Roman. Umschlagzeichnung von O. Gulbransson. Geheftet 4 Mark, in Leinen gebunden 5 Mark 50 Pf., in Liebhaber-Halbfranzband 7 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Auf der letzten Seite seines vorigen Romans „Benoni" kündigt Hamsun dieses neue Buch „Rosa" an. So haben seine Verehrer in Deutschland sicher schon mit Ungeduld darauf gewartet, die weiteren Schicksale Benonis und der von ihm scheu umworbenen Pfarrerstochter Rosa zu erfahren. Der Dichter läßt die beiden trotz allerhand Anfechtungen ein glückliches Paar werden. Wenn wir sie diesmal verlassen, können wir die Zuversicht haben, daß hier zwei Leute zusammengekommen sind, die für einander geschaffen waren und sich so glücklich ergänzen, daß sie das schwere Leben schon zwingen werden.

Programm der Ferialkurse, welche in den Monaten August und September 1909 an der Wiener medizinischen Fakultät abgehalten werden. Allgemeine Bemerkungen. Es werden zwei Zyklen von Ferialkursen gelesen; der eine vom 2. bis 28. August, der zweite vom 30. August bis 25. September. Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Herren Dozenten (resp. Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im vorhinein zu entrichten. Das Programm über die Kurse ist bei den Portieren des Allgemeinen Krankenhauses und der Poliklinik für 20 Heller erkäuflich; dasselbe kann ferner auch per Post vom Dekanate der medizinischen Fakultät gegen Einsendung von 25 Hellern in österreichischen Briefmarken bezogen werden. Auskünfte über die Kurse werden im medizinischen Dekanate erteilt. Min. und Max. bedeutet die Minimalzahl, respektive Maximalzahl der Teilnehmer, für die ein Kurs gelesen wird. — August-Zyklus. Anatomie: 1. Priv.-Doz. Dr. Johann Fein: Anatomie des Kehlkopfes und der Nase. Honorar: 60 K. Zeit: 6 bis 7 Uhr abends. Ort: I. anatom. Lehrkanzel, IX., Währingerstraße 13. Min.: 8. 2. Ass. Dr. Julius Fleissig: Topographische Anatomie. Honorar: 30 K für Stud. 50 K für Ärzte. Zeit: 2—3 p. m. Ort: I. anatom. Lehrkanzel, IX., Währingerstraße 13. Min.: 10. — Histologie: 3. Priv.-Doz. Dr. Otto Marburg: Nomale und pathologische Histologie des menschlichen Nervensystems (inkl. Leitungsbahnen) mit Demonstrationen. Honorar 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Neurologisches Institut, IX., Währingerstraße 13a Min.: 10. — Physiologie: 4. Ass. Dr. Robert Stigler: Repetitorium der Physiologie des Menschen. Honorar: 40 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Physiologisches Institut, IX., Währingerstraße 13. Min.: 10. 5. Ass. Dr. Robert Stigler: Physiologisches Praktikum. Honorar: 40 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Physiologisches Institut, IX., Währingerstraße 13. Min.: 10. 6. Ass. Dr. Robert Stigler: Experimentalkurs des physologischen Optik. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Physiologisches Institut, IX., Währingerstraße 13. Min.: 6. — Pathologische Anatomie, Histologie und Bakteriologie. 7. Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrationskurs. Honorar 50 K. Zeit: 5—6½ Uhr (viermal in der Woche). Ort: Seziersaal des patholog.-anatom. Institutes. Min.: 15. 8. Priv.-Doz. Dr. Julius Bartel: Pathologische Anatomie und Histologie der Tuberkulose. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen, dreimal wöchentlich je 1 Stunde. Ort: IX., Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6. 9. Priv.-Doz. Doktor Julius Bartel: Pathologisch-anatomische Sektionen. Honorar: 40 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Patholog.-anatom. Institut. Min.: 3. 10. Priv.-Dozent Dr. Robert Doerr: Bakteriologischer Kurs mit praktischen Übungen. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Bakteriologisches Laboratorium des Militärsanitätskomitees, IX., Sensengasse 1. Min.: 10. 11. Ass. Dr. Leopold Arzt: Praktische Übungen in der Bakteriologie. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen, 15—20 Stunden. Ort: Institut für pathologische Histologie und Bakteriologie, IX., Schwarzspanierstraße 17. Min.: 4. — Pharmakognosie. 12. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Mikroskopie gepulverter vegetabilischer Arzneimittel. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Kleiner Hörsaal des hygienischen Institutes. Min.: 5. — Medizinische Chemie. 13. Priv.-Doz. Dr. Sigmund Fränkel: Praktischer Kurs der physiologischen und pathologischen Chemie. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Laboratorium der Spieglerstiftung, VIII., Alserstraße 53. Min.: 4. 14. Ass. Dr. Emil Zdarek: Physiologisch-chemische Untersuchungsmethoden (mit Ausschluß der Harnanalyse). Honorar: 100 K. Zeit: 5—6 Uhr nachittags. Ort: Hörsaal für angewandte medizinische Chemie. Min.: 6. — Interne Medizin. 15. Professor Dr. Hermann Schlesinger: Ausgewählte Kapitel aus der internen Diagnostik und Therapie unter besonderer Berücksichtigung der neueren Behandlungsmethoden. Honorar: 40 K. Zeit: 10 bis 11 Uhr (verlegbar) fünfmal wöchentlich. Ort: Allgem. Krankenhaus, 8. Hof, Z. 87. Abteilung des Vortragenden. Min.: 10. 16. Prof. Doktor Maximilian Sternberg: Neuere diagnostische und therapeutische Methoden. Honorar: 40 K. Zeit: 11—12 Uhr (verlegbar). Ort: K. k. Krankenhaus Wieden, IV., Favoritenstraße 40. Min.: 6. 17. Priv.-Doz. Dr. Nikolaus v. Jagić: Diagnostik und Therapie der Herz- und Lungenkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: I. medizinische Klinik (v. Noorden). Min. 4. 18. Privat-Dozent Dr. Nikolaus v. Jagić: Blutuntersuchung und klinische Mikroskopie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: I. medizinische Klinik (v. Noorden). Min.: 4. 19. Ass. Dr. Otto Porges: Poliklin. Kurs der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 10—12 Uhr Vormittag. Ort: I. mediz. Klinik, Ambulanz-Barake. Min.: 3. — Kinderheilkunde. 20. Ass. Dr. Bernhard Sperk und Dr. August v. Reuß: Kinderheilkunde (mit Einschluß der Säuglingsernährung). Honorar: 50 K. Zeit 3—4 Uhr (verlegbar). Ort: St. Anna Kinderspital, (Klinik Escherich). Min.: 8. — Neurologie und Psychiatrie. 21. Priv-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen. Honorar: 50 K. Zeit: 12—1 Uhr. Ort: Allgem. Krankenhaus, IX., Hof Nervenambulanz. 22. Priv.-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Elektrodiagnostisches und elektrotherapeutisches Praktikum. Honorar: 20 K. Zeit 9—10 Uhr. Ort: Allgem. Krankenhaus, IX., Hof, Nervenambulanz. 23. Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann: Psychiatrie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Klinik v. Wagner. Min.: 5. 24. Priv.-Doz. Dr. Erwin Stransky: Psychiatrie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen, 1. Zusammenkunft am 1. Kurstage 12 Uhr mittags. Ort: Psychiatrische Klinik, Allgem. Krankenhaus, III. Hof, Zim.: 22 und 23. Min.: 5. — Chirurgie. 25. Ass. Dr. Robert Werndorff: Orhopädische Chirurgie. Honorar: 50 K. Zeit: 5—7 Uhr, Montag, Mittwoch, Samstag. Ort: Ambulatorium Lorenz. Min.: 8. 26. Ass. Dr. Robert Werndorf: Radiologie der Knochen- und Gelenkserkrankungen. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Ambulatorium Lorenz. Min.: 6. 27. Ass. Dr. Robert Werndorff: Operationen an der Leiche. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Pathol.-anatom. Institut: Min.: 8. — Augenheilkunde. 28. Ass. Dr. Hans Lauber: Ophthalmoskopie für Ärzte. Honorar: 60 K. Zeit: 6—7 Uhr. Ort: I. Augenklinik. Min.: 10. — Laryngologie und Rhinologie. 29. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngo-rhinologische Diagnostik (mit praktischen Übungen). Honorar: 60 K. Zeit: 10—11 Uhr. Ort: Laryngolog. Klinik. Min.: 8. 30. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngo-rhinologische Operationen (an der Leiche). Honorar: 70 K. Zeit: 4—5 Uhr, event. nach Übereinkommen. Ort: Laryngolog. Klinik und patholog.-anatom. Institut. Min.: 6. 31. Ass. Dr. Otto Kahler: Bronchoskopie und Oesophagoskopie mit praktischen Übungen. Honorar: 5 Stunden 200 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Laryngolog. Klinik. Max.: 2. — Ohrenheilkunde. 32. Prof. Dr. Albert Bing: Otologische Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Körperprüfung und Stimmgabelsversuche. Honoror: 20 K. Zeit: 6—7 p. m. Montag, Mittwoch, Freitag. Ort: Klinik Urbantschitsch. Min.: 3. 33. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hammerschlag: Otochirurgie. Honorar: 70 K. Zeit: 5—6 Uhr. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog. Institut, (Anmeldung: Dozentensaal, allgem. Krankenhaus, VII. Hof, 4—5 Uhr nachmittags. Min.: 4. Max.: 6. 34. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Neumann: Operationskurs am Kadaver. Honorar: 70 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Klinik Urbantschitsch und Institut Weichselbaum. Min.: 8. — Dermatologie und Syphilis. 35. Prof. Dr. Salomon Ehrmann: Die Anwendungsweisen der Elektrizität in der Dermatologie (Elektrolyse, Röntgen-Licht-Hochfreuquenz usw.) Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen 3mal in der Woche. Ort: Allgem. Krankenhaus, II. Abt. für Syphil. und Dermatologie. Min.: 5. 36. Ass. Dr. Otto Kren: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Hörsaal der Klinik Prof. Riehl. Min.: 10. 37. Ass. Dr. Gustav Scherber: Syphilis und Hautkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Hörsaal des Prof. Finger. Min: 6. 38. Ass. Dr. Gustav Scherber: Klinik und Therapie der Gonorrhoe. Honorar 30 K. Zeit: Nach Übereinkommnn. Ort: Hörsaal der Klinik Prof. Finger. Min.: 6. — Geburtshilfe und Gynäkologie. 39. Prof. Dr. Richard Ritter Braun v. Fernwald: Geburtshilflicher Operationskurs. Honorar: 20 K für Stud. 40 K für Ärzte. Zeit: ½9 bis ½10 Uhr. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 6. 40. Priv.-Doz. Dr. Constantin Bucura: Gynäkologischer Operationskurs am Kadaver. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Anmeldung beim Vortragenden IX/3, Garnisongasse 6. Ort: K. k. allgem. Krankenhaus, Operationslokale der Klinik v. Rosthorn im patholog.-anatom. Institut, Min.: 4—6. 41. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Keitler: Gynäkologische Operationen (Übungen am Kadaver). Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Operationslokale der Klinik v. Rosthorn, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 4. 42. Ass. Dr. Ludwig Adler: Diagnostik und Therapie gynäkologischer Erkrankungen. Honorar: 100 K. Zeit: 3—4 Uhr. Ort: I. Frauenklinik. Min.: 6. 43. Ass. Dr. Victor Kroph: Geburtshilfliche Diagnostik. Therapie und Operationen. Honorar 100 K. Zeit: 5—6 Uhr. Ort: Kreißsaal der Klinik v. Rosthorn. Min.: 6. 44. Ass. Dr. Hans Thaler: Geburtshilfliche Diagnostik und Operationslehre. Honorar: 100 K. Zeit: 4—5 Uhr. Ort: I. Frauenklinik. Min.: 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO
konzentriertestes flüssiges
Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält
Kaisers sterilisiertes Kindermehl
(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)
Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung
nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis 1/2 l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis 1/2 1 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit 1/10 *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner.** Wien V/2. Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 20 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 7. August 1909. **Nr. 32.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Heinrich Kraft-Göbersdorf, Die Kunst der Krankenernährung.
K. Ullmann, Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österr. Kurorten. (Schluß.)
Die Protestversammlung der Ärzte Wiens.
Sp. Wochenschau. Der oberste Sanitätsrat. — Milzbrandinfektion. — Varia.
I. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.
II. **Literaturauszüge:** Dr. Grünfeld, Zur Diagnose der intraurethralen Initialsklerose.
L. Haškovec, Spastische Syringomyelie.
Mysliveček, Über Pseudohalluzination bei Tabes dorsalis.
III. **Aus der Praxis.** Colchicin puriss.
IV. **Notizen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Kunst der Krankenernährung.

Von **Professor Dr. Heinrich Kraft-Görbersdorf.**

In der Ära der Bakteriologie darf man als Arzt fast auf eine größere Beachtung hoffen, wenn man vor einem fachmännischen Zuhörerkreis sein Geheimnis preisgibt, wie für eine bestimmte Bakterienart eine besondere Nährflüssigkeit kunstgerecht zuzubereiten ist, als wenn man es wagt, vor der gleichen Korona von der Kunst der Krankenernährung zu sprechen. Über der besonderen Hochschätzung unserer Zeit für das theoretisch Interessante muß so oft das praktisch Nötigste als Aschenbrödel bei Seite stehen. Wer von uns hat nicht schon eine tadellose Nährgelatine für irgend einen Bazillus und Kokkus zubereitet — wie wenige von uns haben dagegen selbst einmal für einen Schwerkranken einen Beeftea zu kochen gewagt, der ihm im kritischen Moment über einen bedenklichen Schwächezustand hinweghalf? Dazu ist ja die Köchin da — wenn sie's kann, die Hausfrau — wenn sie's versteht, die Pflegerin, wenn sie's gelernt hat.

Es ist traurig, sagen zu müssen, daß in weitesten Kreisen die Kunst der Ernährung auch nur des Gesunden einen jämmerlichen Tiefstand zeigt, daß den meist dazu berufenen Hüterinnen des häuslichen Herdes die primitivsten Kenntnisse der Vorgänge bei der ganz roh empirisch ausgeübten Kunst der Nahrungszubereitung völlig fehlen. Als ich einer besorgten Mutter auftrug, ihrem magenkranken Kinde eine Haferschleimsuppe zuzubereiten, fragte sie mich, „wie macht man das?" Sie erhielt die genaue Erklärung; anderen Tags behauptete sie, das Kind habe die Suppe verweigert; ich ließ mir sagen, wie die Suppe zubereitet wurde — statt wie verlangt, vier Stunden im Wasserbad, ganze zehn Minuten auf dem Gas, da gehe es ja doch schneller! Eine intelligente junge Dame, die auf vielen Gebieten trefflich Bescheid wußte, fragte ich kurz vor ihrer Verheiratung mit einem Klienten, dessen subtilen Magen ich kannte, in reger Unterhaltung über die künftige künstlerische Hauseinrichtung, plötzlich: und, gnädiges Fräulein, auf wieviel Arten können Sie ein Beefsteak zubereiten? Große Überraschung und keine Antwort als die: „Das besorgt unsere Köchin einmal." Die taugte nichts, der Gatte war in Bälde wieder magenleidend, und das junge Frauchen lernte artig vom Doktor, wie man dem kranken Mann ein ordentliches Beefsteak vorsetze. Daß man das Suppenfleisch kalt ansetzt, um eine gute Bouillon zu bekommen, daß man das Siedefleisch in kochendem Wasser zum Feuer bringt, um es zum Essen möglichst saftig zu erhalten, das ist den wenigsten Kochkünstlerinnen bekannt, daß eine Hammel- oder Wildkeule, eine Kotelette nicht bloß richtig abgelagert sein muß, — und ja nicht direkt auf dem Eis, — sondern auch ordentlich geklopft werden muß, um recht zart auf den Tisch zu gelangen, das ist schon höheres Küchengeheimnis; daß manche Speisen, wie Nieren, erst im letzten Augenblick gesalzen werden dürfen, ehe sie serviert werden, weil sie sonst ungenießbar hart werden, das ahnt selbst mancher Küchenchef nicht, der wenigstens weiß, daß bestimmte Fleischsorten mit Salz und Würze schon lange vor dem Zusetzen eingerieben werden müssen. Das schönste Filet wird mit geräuchertem Speck durchspickt, daß ja sein eigener Geschmack verloren geht und der köstliche Muskelsaft durch möglichst viele Wunden in die Pfanne läuft, statt daß der Speck nur aufgelegt und so der ganze Saft im Fleischstück konserviert wird. Die Gemüse werden in Salzwasser gekocht, daß der ganze Gehalt an Nährsalzen ins Abwasser kommt, und ein ewig gleichschmeckender Guß „Würze" an Suppe und Sauce ersetzt bis zum Überdruß, was ein bischen Liebe zur Sache, Verständnis für die Bedeutung des Kochens, für unsere ganze Volksgesundheit, ein wenig Nachdenken und Versuchen unendlich besser machen könnte. Gibt es einen drastischeren Beweis für die Bedeutung der Kochkunst, als eine Erfahrung, die wir jüngst machten, daß bei absolut gleicher Qualität und relativer Quantität des Materials in unserer Volksheilstätte die Kranken bei der einen Köchin, die außer für Braten zu nichts Lust hatte, eine Gewichtszunahme durchaus nicht erfolgen wollte, während bei ihrer Nachfolgerin, die zugleich treffliche Zukost zu bereiten, alles gar zu kochen weiß, sofort die erfreulichste Gewichtszunahme bei fast allen Kranken eintrat?

Setzen wir voraus, daß das Gebiß unserer Kranken in den für die Ernährung unbedingt erforderlichen guten Zustand gebracht ist, so ist es nicht nur die Kunst der Zubereitung, nein, nicht minder die Kunst der Zusammenstellung und der Darbietung, die wir mehr noch beim Kranken, als beim Gesunden von Nöten haben. Nichts schlimmeres als stereotype Wochenzettel, bei denen von

*) 37. schles. Bädertag Dezember 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der 3. Woche an jeder im voraus weiß, was er an jedem Tage bekommt, statt, daß der so wichtige und so leicht erzielbare Reiz der Überraschung, der Variation, der Modifikation den Gaumen trifft, und wäre es nur in der Wahl des Stückes, der Beilage, selbst der Garnierung. Ist nicht das Essen so oft die einzige Abwechslung im monotonen Dasein unserer Kranken, hängt nicht häufig davon ihre ganze Stimmung ab? Wehe den armen Kranken, wenn der Speisezettel von dem Besitzer eines robusten Magens und eines noch robusteren Geschmackes zusammengestellt wird, wenn allzu reichlicher Einkauf zum Resteessen nötigt, heute Hammel, mittags als Keule, abends kalt und morgen als Ragout gegeben wird, wenn die Kartoffel ewig als Salzkartoffel statt in ständig wechselnder Form, die kaum Mehrkosten verursacht, als Pürree, als Bratkartoffel, als Croquette, als Bouillon-Kartoffel usw. zu Tisch kommt! Und wie wichtig die richtige Speisenfolge ist, das sagt sich jeder von uns, wenn man ihm vorschlägt, einmal ein von ihm gerühmtes Diner in umgekehrter Reihenfolge der Gänge zu genießen.

Will dann bald das Essen gar nicht rutschen, greift man zu Mixturen und künstlichen Nährpräparaten, die zumeist erst recht bald entleiden, so klingend ihre Namen, so glänzend ihre Analysen, so teuer die Kalorien und so verheißungsvoll ihre suggestiv aufdringlichen Reklamen sind. Kein Nährpräparat der Welt kann auf die Dauer an eine zweckmäßig gewählte, richtig zubereitete Kost heran; sie alle bedeuten Surrogate, deren dauernde Anwendung die Bankerotterklärung einer Kunst der Ernährung ist, wie wir Ärzte sie beherrschen müssen. Wie Recht hatte Kußmaul, der große Arzt mit den kleinen Mitteln, wenn er ironisch zu sagen pflegte: Benützen Sie das Mittel, so lange es noch hilft. Es gibt kaum eine dankbarere Aufgabe für den Arzt, als in liebevollem Eingehen auf den Kranken, seine Vorliebe und seinen Widerwillen gegenüber einzelnen Speisen, den Speisezettel für ihn — in weiser Berücksichtigung der vorhandenen Mittel — aufzustellen, wo nötig zu variieren, selbst einmal in der Küche nachzusehen, ob richtig gekocht wird, ob nur Butter genommen wird, wo wir das beliebte Nierenfett aus gutem Grunde ausdrücklich ausschalteten und die Margarine verboten. Da heißt es, selbst einmal den Kranken füttern, ihn bald beim Frühstück, bald bei einer Hauptmahlzeit überraschen, um durch Zuspruch zu erzwingen, was seelische Verstimmung nicht genießen lassen will. Das „ich kann nicht“ weicht dem psychischen Einfluß des zielbewußten Arztes, und den Löffel Suppe, den man im kritischen Moment dem erschöpften Kranken beigebracht hat, dankt er und die Familie uns mehr als noch so schöne Verordnungen, die oft genug nicht ausgeführt und ebenso häufig nicht benutzt werden.

Wo die tüchtige Hausfrau uns die Aufgabe erleichtert, mag es genügend erscheinen, für den fiebernden Kranken leichte Kost vorzuschreiben — in Wahrheit sind zur Vermeidung von Diätfehlern genaue Vorschriften das einzig Richtige. Denn in manchem Hause wird für leicht gehalten, was man gerne ißt, und für schwer, was man nicht gewohnt ist. Ob wir klare Bouillon oder Wasserschleimsuppe für richtig erachten, ob einen Zusatz von Ei oder nicht, ob etwas Butter an die Suppe gegeben werden soll oder nicht, das ist Sache unserer Verordnung; wir werden beim Hyperazyden Suppenkräuter und Würze einschränken lassen, beim Hypaziden sie extra wünschen. Da wird die Anreizung des Appetits durch etwas Pikantes, ein Sardellenbrödchen etwa, etwas Fleischgelee angezeigt sein, dort im Gegenteil ganz reizlose Kost, Milch und Breikost, etwas Fruchtsaft in Gelatine. Wann bei fieberhaften Kranken die Verabreichung von Eiern, von Fleisch einsetzen darf, ob dieses gekocht, frikassiert oder gebraten, in welcher Sorte, mit oder ohne Sauce gegeben werden soll, mit oder ohne Kompott, mit Röstbrot oder Semmel, mit Reis oder Mehlspeise oder Kartoffelzukost, mit Gemüse, mit welchem, das genau zu bestimmen ist eine dankbare Aufgabe für den sorgsamen Arzt, der so der Gefahr entflieht, bei längerer Dauer der Krankheit sich in seiner Hilfsbereitschaft zu verausgaben, zu verbrauchen. Wie ärgerlich, wenn die Umgebung durch eine zur Unzeit verabreichte Zitronenlimonade zerstört, was wir durch Medikation und Diät mühsam bei einem erkrankten Darm wieder geregelt hatten!

In einem Haus, wo Krankheit selten ist, sind solche genaue Vorschriften positiver und negativer Art doppelt nötig, und wo die Krankheit daheim ist, verlasse man sich nicht auf die Erfahrung der Angehörigen, bei deren Maßnahmen Ammenmärchen und Fraubasenrat, aus Bilz und anderen edlen Werken geschöpftes Besserwissen hinter unserem Rücken mehr verderben, als wir erfahren und ahnen. Der Arzt darf es nicht unter seiner Würde erachten, selbst einmal ein gutes Kochbuch zu Rate zu ziehen. Sind wir in der Lage, Stoffwechselkrankheiten oder Organerkrankungen im Hause des Patienten zu behandeln, die sorgsamer Diät bedürfen, so ist es wohl am zweckmäßigsten, bei verständiger Pflege eines der diätetischen Kochbücher beschaffen zu lassen, die wir in genügender Anzahl aus trefflicher Zusammenarbeit von Ärzten und Kochkünstlerinnen hervorgehen sahen.

Da verfügen wir, um einige zu nennen, für Magen- und Darmleidende über die Kochrezepte nach Kußmauls Methode aus dem Heidelberger Diakonissenhaus, über Biedert-Langermans Diätetik, ein Kochbuch für Magen- und Darmkranke, über Wiels altbekanntes diätetisches Kochbuch für Stoffwechselkranke, über das Wiesbadener Kochbuch für Zuckerkranke und Fettleibige, für die gesamte Krankendiät über Dornblüths Kochbuch für Kranke und die „Krankendiät“ von Hannemann-Kasack.

Unter keinen Umständen dürfen wir nun aber mit Angabe des betreffenden Kochbuches unsere Pflichten hinsichtlich der Diät als erfüllt betrachten — wir wissen nunmehr bloß das Hilfsmittel in geeigneter Hand, unsere exakten Diät-Verordnungen wunschgemäß auszuführen, das „Wie“ der Zubereitung gewährleistet; das „Was“ bleibt unbedingt dauernd die ärztliche Domäne.

(Schluß folgt.)

Vorschläge zur Verbesserung der Krankenbeförderung und der Kommunikationsverhältnisse zu und von den österreichischen Kurorten.

Von **Dr. Karl Ullmann**, Privatdozent an der Wiener Universität und Dozent für Hygiene an der Exportakademie in Wien.

(Schluß.)

Besondere Maßnahmen für infektiöse Kranke.

Es wäre für eine schärfere Beaufsichtigung und Trennung der infektionsfähigen und -verdächtigen von den nichtinfektiösen und nur schwer transportablen Kranken durch obligate Einführung ärztlicher Begleitzertifikate der Hausärzte zu sorgen, für deren Richtigkeit bei inländischen Kranken die behandelnden österreichischen Ärzte selbst mit ihrer vollen und deutlichen Namensunterfertigung samt Wohnungsadresse haften, die aber bei den ausländischen Kranken an den Grenzen, jedenfalls aber noch vor dem Aussteigen oder Umsteigen der Kranken amtsärztlich (ärztliche Bahninspektion!) zu kontrollieren wären.

Durch eine obligate Einführung solcher Zertifikate würde jede aus Absicht oder aus Unkenntnis erfolgende Gefährdung des reisenden Publikums hintangehalten und auch die Möglichkeit geschaffen, zur rechten Zeit schon bahnseitig das Richtige zur Isolierung, Transferierung, Auswaggonierung, Rücksendung solcher Kranker zu veranlassen, sowie auch zur zweckentsprechenden Desinfektion der von solchen Kranken benützten Waggons.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schon 1898 wurden derlei Zertifikate von Kothe[6]) für das Deutsche Reich verlangt.

Dieser Punkt ist ja natürlich ein heikler, doch ist demselben bei Neugestaltung des Krankenbeförderungswesens wohl kaum mehr auszuweichen.

Um die Desinfektion der von vornherein mit Infektionskranken belegten Coupés oder Waggons, oder nach Benützung von Kranken, die sich nach oder während der Reise als infektionsfähig erwiesen, zu ermöglichen, wäre auch die innere Einrichtung derartiger adaptierter Coupés, resp. Sanitätswaggons entsprechend zu gestalten. Statt der bisherigen matratzenartigen Polsterung, einfache, mit wasch- und desinfizierbarem Ledertuch ohne Passemanterie, und möglichst ohne Ritzen und Fugen gepolsterte Sitze, dagegen Polster und Kopfstützen mit doppelten, inneren, aus fixen und leicht desinfizierbaren, und äußeren, abnehmbaren und waschbaren Überzügen bekleidet, der Fußboden mit waschbarem Linoleum, die Wände mit Ölanstrich versehen, so daß eine der gebräuchlichen und obligaten Desinfektionsarten, sei es durch Formalinapparate oder Seifenlauge oder nicht stark riechende aromatische Desinfektionsmittel stets ohne jede Ansprüche für Kostenersatz durch die Partei erfolgen könnte.

Nach den verschiedensten Berichten scheint sich die in den sogenannten Pullmann-Zügen in Amerika gebräuchliche kalte Formalindesinfektion für Eisenbahnen am besten zu bewähren, bei welchem der Zusatz von Kalium hypermanganicum zur Formolmischung eine rasche und vollständige Dampfentwicklung ohne Erwärmung ermöglicht.

Eine besondere Wohltat für den Fahrverkehr überhaupt, ganz besonders für den nach Kurorten, welchen viele Kranke und verwöhnte Personen benützen, wäre die allgemeine Einführung einer matten, abstellbaren, das Sehen und Lesen ermöglichenden und doch die Augen schonenden, elektrischen Beleuchtung, wie sie in den meisten Zügen Deutschlands zum großen Nutzen aller beteiligten Faktoren bereits besteht. Doch ist eine gute, regulierbare Gasbeleuchtung gewiß auch völlig ausreichend.

Daß solche Kranke in besonderen Abteilen und Wägen bezüglich ihres Hand- und großen Gepäckes besondere Fazilitäten verdienen, ist wohl nur selbstverständlich, mindestens aber jedenfalls dieselben, als die sonst erfahrungsgemäß den Passagieren der Schlafwagengesellschaft zuteil werdenden.

II. Der Krankentransport innerhalb der Stationen und Bahnhöfe.

Ein zweiter Hauptpunkt liegt in der ausreichenden Beistellung eines für Krankentransporte eigens geschulten Bahnbediensteten-Personales, welches auf allen Bahnhöfen, insbesondere aber auf solchen, welche die Endstationen für Kurorte oder größere Sanatorien und Heilanstalten bilden, in genügender Anzahl vorhanden sein müßten. Die Abrichtung solcher, natürlich zunächst aus den Reihen der schon vorhandenen Bediensteten und nur durch ihre Intelligenz und Anstelligkeit geeigneten Personen, könnte und dürfte selbstverständlich nur durch Ärzte, respektive Bahnärzte, erfolgen, die ja laut den bei den meisten Bahnen bereits in Kraft stehenden Instruktionen ohnedies dazu, wenn auch in erster Linie zum Zwecke der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen, bis zu einem, wenn auch leider oft noch unzureichendem Grade ausgebildet und speziell für den Krankentransport in Evidenz gehalten werden.

Auf die Notwendigkeit der schulgemäßen Abrichtung einer größeren Anzahl Bahnbediensteter für den Krankentransport und die ersten Hilfeleistungen bei Unglücksfällen wird ja seit Jahren mit Recht hingewiesen.

Auch zu Zwecken dringender Entnahme von Verbandsmaterial, Medikamente, Geräte usw. aus den obligaten Rettungskästen in Bahnstationen müßte oder könnte natürlich eine Dienstesbestimmung aufgenommen werden. In dieser Richtung wäre auch die Annahme der jüngst auf dem Kongresse in Frankfurt von Freih. v. Eiselsberg und Rosmanit angeregten[8]) Änderung der Rettungskästen und Verbandstoffe nach modernen, praktischen Prinzipien zu begrüßen.

Die vollkommene Durchführung aller diesbezüglichen, bei den größeren Bahnen teilweise bereits normierten, aber doch meist nur auf dem Papier stehenden Dienstesbestimmungen müßte in etwas rascherem Tempo erfolgen und ist dies schon mit Rücksicht auf die in Kürze zu gewärtigende Verstaatlichung der größten Bahnlinien Österreichs in einer mehr einheitlichen Weise ohnedies in nicht zu ferner Zeit zu erwarten.

Im Interesse der Kurorte jedoch liegt es, in jenen Stationen, wo die bahnseitige Fürsorge in dieser Richtung für die nächste Zeit nicht zu erhoffen ist, schon jetzt in diesem Sinne mit den betreffenden Stationsvorständen und Bahnverwaltungen in Fühlung zu treten und wenigstens durch die Möglichkeit für solche sich natürlich nicht gleichmäßig und regelmäßig zu jeder Zeit des Jahres oder selbst der Badesaison abspielenden Krankentransporte auf den Bahnhöfen, die Erlaubnis der Beistellung solcher provisorischer Hilfskräfte zum Krankentransporte zu erwirken, welche natürlich nebst diesem auch gleichzeitig noch andere Interessen des Kurortes versehen könnten, wie Ausübung von Führerdiensten, Auskunftei, Verkauf von Orientierungsplänen für Reisende, Wohnungsvermietungen, Besorgung von Fahrgelegenheiten u. dergl.

Selbstverständlich müßten derlei Hilfspersonen entweder ständig in den Bahnhöfen wohnen oder doch zu gewissen Zeiten sich dort regelmäßig und auch auf Bahnsteigen aufhalten dürfen. Aber auch diese Institution wäre nur als ein Provisorium gegenüber der eigentlich passenden bahnseitigen Fürsorge zu betrachten.

Ausruhe-Warteraum für Kranke.

Ein, wie mir scheint dringendes Erfordernis wäre die Aufnahme einer Bestimmung in die bestehenden Dienstvorschriften über Bau und Anlagen neuer, sowie Adaptierung oder dienstliche Verwendung schon vorhandener eigener Räume, bestimmt zum vorübergehenden Aufenthalte derartiger Kranker, und zwar wenigstens auf allen Stationen für Kurorte.

Dazu könnte vorläufig verwendet werden: Das Betriebszimmer, ein Wartesaal oder ein Garderoberaum; bis zur Schaffnng eines eigenen Reserveraumes. Grundbedingung: Primitive Einrichtung mit Sitz- und Liegegeräten, frisches Wasser, Möglichkeit zur billigen und raschen Desinfektion. Die für die Ein- und Auswaggonierung nötigen Tragbahren, Tragsessel usw. müßten nach den zu diesem Zwecke bereits an vielen Orten in Gebrauch stehenden Modellen aus Bambus- oder aus leichten Holzsorten geformten Material und in einer dem Verkehr und der Größe des Bedarfes entsprechenden Anzahl in allen Stationen für Kurorte vorhanden sein, selbstverständlich mit Absonderung der für infektiöse Kranke bestimmten, die sofort nach dem Gebrauche einer entsprechenden Desinfektion unterzogen werden müßten.

Zur Vermeidung der während solcher Transporte durch Neugierige und Umstehende auf den Perrons und Bahnsteigen entstehenden Belästigung für den Kranken sollte durch ein Verbot, welches in allen Bahnhöfen plakatiert wird, das Zusehen beim Krankentransporte dem nichtbeschäftigten reisenden Publikum untersagt sein und dasselbe möglichst ferngehalten werden.

Als gewichtiges Hindernis für die Einführung der beantragten Erleichterungen für den Eisenbahnverkehr Schwerkranker wurde mir von informierter Seite die Gefahr eines Mißbrauches durch Gesunde, eventuell sogar mit Hilfe unrichtiger Atteste von Ärzten, bezeichnet. Tatsächlich ist dieser Möglichkeit kaum gänzlich zu steuern, doch einerseits die Erhöhung gegenüber den Normalpreisen für Separatcoupés, andererseits die scharfe Beaufsichtigung und Kontrolle der Kranken sowie Zertifikate,

[6]) Wie hat die Eisenbahndirektion am besten Sorge zu tragen für Transport und Aus- und Einsteigen schwerkranker Badegäste? Verhandlung der VII. Jahresversammlung des Allgemeinen Bäderverbandes 1898 in Eisenach, Dresden—Blaswitz, bei A. Arnold, 1899.

[8]) Wiener Klinische Wochenschrift 1908, Nr. 41.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eventuell Bestrafung bei nachgewiesener Täuschung bildete wohl immerhin ein wirksames Mittel zur Hintanhaltung solcher Vorfälle.

III. Krankenbeförderung zwischen Bahnhöfen und Kurorten.

In dem Momente, wo der reisende Kranke den Perron und das Bahnhofgebäude verlassen hat, beginnt aber die Pflicht der Fürsorge für denselben durch den Kurort selbst. Jene Kurorte, in welchen nicht eigene und selbständige Unternehmungen für Krankentransport bestehen, hätten, soferne sie auf den Namen Kurort in vollem Sinne Anspruch machen wollen, bis zu einer gewissen Frist für das nötige Transportmaterial nebst entsprechender Bedienungsmannschaft zu sorgen. Mindestens zwei Ambulanzwagen mit der Möglichkeit seitlicher Einlagerung, von denen der eine zur Desinfektion besonders geeignet, der andere eventuell durch Adaptierung einer Kalesche, eines Landauers oder geeigneten Viersitzers, bald für sitzende, bald für liegende Kranke und eine Begleitperson verwendet werden kann, wären hiezu unbedingt als Minimum an Bereitschaft erforderlich. Selbstverständlich müßten dies Federwagen sein; die Bespannung ist ja stets leicht zu beschaffen. Es dürfte wohl kaum einen Kurort geben, der die finanziellen Mittel zu dieser Anschaffung nicht aufzubringen vermöchte. Zur Bedienung könnten die in jedem Kurorte vorhandenen öffentlich angestellten Dienstpersonen, Desinfektore, Badediener männlichen Geschlechtes ja doch wohl immer leicht beigestellt und auch in Evidenz gehalten werden.

Um die Kostspieligkeit eines ständigen Bereitschaftsdienstes, namentlich in Monaten außerhalb des Saisonbetriebes herabzumindern, wäre auch schon die telephonische Verbindung der betreffenden Bahnhöfe mit den Kurorten ausreichend, weil sie wenigstens die rasche und sichere Herbeischaffung auch solcher Wagen und Bedienungsmannschaft, und zwar ohne vorherige Anmeldung für den Ankommenden ermöglichte. Auch dieser Vorgang wäre gegenüber dem noch jetzt vielen Ortes, zumal in kleinen Kurorten, gebräuchlichen Zustande entschieden vorzuziehen, der darin besteht, daß die oft schwer Leidenden, zumal von der Angst gequält, durch mangelhaften Transport, eventuell einer Blutung oder Schmerzen oder einer Verschlimmerung des Leidens ausgesetzt zu werden, und mangels jeder Aussicht, die nötigen Transportgelegenheiten bald am Bahnhof zu erhalten, im Wartesaal verbleiben, sich dort oft auch für viele Stunden förmlich häuslich niederlassen oder gezwungen sind, in einem benachbarten Hotel abzusteigen, respektive sich dort hintragen zu lassen, bis sie von dort aus, oft erst den folgenden Tag, an Ort und Stelle geschafft werden können, oder endlich, dem häufigsten Vorgange, darin bestehend, daß die ankommenden Kranken, um rascher fortzukommen, irgend ein ganz unzureichendes, schlechtes Vehikel benützen.

Krankenbeförderung auf Schiffen.

Ganz kurz kann ich mich bezüglich der Krankenbeförderung auf Fluß-, resp. Seeschiffen fassen. Schiffe werden erfahrungsgemäß von bereits Erkrankten einerseits unverhältnismäßig seltener benützt als Bahnen, andererseits bestehen gerade auf Schiffen auch viel bessere Bedingungen zur Lagerung und Pflege von Kranken. Ganz besonders gilt dies aber für Schiffe, die für lange Kurse bestimmt sind. Da unsere Schifffahrt durchwegs noch in Privatbetrieb steht, ein sogenanntes öffentliches Seerecht noch nicht besteht, resp. kodifiziert ist, so wären unsere Wünsche wohl nur an die Generaldirektionen der verschiedenen Schiffahrtsgesellschaften zu richten.

Bezüglich aller importfähigen Infektionskrankheiten, wie Pest, Cholera, Lepra, Gelbfieber sind die Quarantaine und Prohibitivmaßregeln der letzten internationalen Konferenz 1903 in Paris in Kraft und werden strenge gehandhabt.

Bezüglich aller anderen Erkrankungen werden die nötigen Maßregeln zur Unterbringung, Isolierung, Ausschiffung der Kranken und der Desinfektion Räume den jeweiligen Schiffskommandanten überlassen, so weit nicht ohnedies Schiffsärzte an Bord vorhanden sind. Leider sind auf unseren Schiffen bis nun Ärzte nicht obligat vorgeschrieben, auch nicht auf den oft vollbesetzten Auswandererschiffen der Vereinigten österreichischen Schiffsgesellschaft vorm. Austro-Americana & Fratelli-Cosulich. Im Übrigen ist hier gegen die Gefahr von Krankheitsimporten an Bord durch eine sehr sorgfältige ärztliche Untersuchung aller Zwischendeckspassagiere vor der Einschiffung und Ausfertigung von Gesundheitsreversen ziemlich gut vorgesorgt.

Ebenso durch genügend Behelfe zur Behandlung und Isolierung von Kranken während größerer Fahrten, so durch reihce Medikamenten-Verbands-, Rettungskästen, geräumige Isolier- und Krankenkabinen, Bäder, Desinfektionsapparate usw.

Auch für die Klassenpassagiere aller österreichischen Gesellschaften ist diesbezüglich in ausreichendem Maße vorgesehen, ganz besonders auf allen Schiffen des Österreichischen Lloyd.

Bezüglich des Ab- und Zutransportes der Kranken von und zu Schiffen, bezw. von und zu den Häfen wären wohl dieselben Desiderata zu stellen wie die bei den Eisenbahnen.

Hingegen ist für klaglose prompte Ein- und Ausschiffung durch die diesbezüglich stets gut eingeübten Bootsleute. Mannschaften recht gut gesorgt. Dasselbe gilt für die Verköstigung und Trinkwasser an Bord, vielleicht mit Ausnahme frischer oder selbst nur kondensierter Milch, die auch für Kranke nur selten in genügender Quantität und Qualität auf Schiffen zu haben ist. — Vergleiche meine Diskussionsbemerkung zu v. Leyden „Über moderne Schiffssanatorien auf dem letzten internationalen Kongreß für Thalassotherapie in Abbazia 1908, Oktober.

Jedenfalls aber gibt die Krankenbeförderung zu Schiff ungleich weniger Schwierigkeiten und zu konkreten Klagen Veranlassung als die zu Bahn.

ch resumiere also meine Wünsche in folgenden Punkten;

. Schaffung einiger Probetypen von Sanitätswaggons, die nur der Krankenbeförderung im Reiche dienen sollen und die für die wohlhabende Klasse bestimmt sind (Luxuswagen), die dann nach Bedarf und Eignung allmählich vermehrt würden.

2. Sofortige Adaptierung zahlreicher etwa 30 Waggons aller Wagenklassen, mindestens aber für I. und III. Klasse-Passagiere, in denen auf Wunsch und rechtzeitige Bestellung von Kurorten zur Grenze und zu den Hauptstädten einzelne oder auch mehrere Kranke in separaten und rasch zu improvisierenden Abteilungen (Halb- und Ganzabteile) befördert werden können, ohne um ein Wesentliches mehr dafür zu bezahlen als der Gesunde für separate Coupés gleicher Größe und Klasse. Solche Abteile erhalten auch einigen Komfort, wie leichte Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit, eine respektive mehrere Bettstätten, resp. Krankentransportbetten, separatem Abort, reichlich Wasser, gut regulierbare Heizung und vor allem die Möglichkeit leichter Ein- und Auswaggonierung (Modell Charas), und zwar mit Standort solcher Wagen, teils in den Kurorten, teils Hauptstädten entsprechend des Bedarfes und der Jahreszeit. Verkehr derselben nur auf gewissen Hauptlinien.

3. Schutz der gesunden und Schlafwagenpassagiere durch Einführung von ärztlichen Begleitzertifikaten für Infektionskranke und -Verdächtige.

4. Einstellung guter bahnseitig verwalteter, desinfizierbarer Transportbahren, die gleichzeitig als Betten im Waggon verwendet werden können, in allen Bahnhofstationen, die zu Kurorten führen, resp. Grenz- und Hauptstationen auch für Ab- und Zutransport von und zu den Stationen.

5. Abrichtung genügender Mannschaft aus den Bahnbediensteten an allen Haupt- und Kurortestationen für den Krankentransport.

6. Sorge der Kurorte für genügende und zweckmäßige Vehikel zum Abholen ankommender Kranker an den Bahnhöfen von Kurortestationen, resp. Landungsplätzen, mindestens durch die Möglichkeit telephonischer Bestellung vom Bahnhofe aus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Sorge für praktisch angelegte Kurortekursbücher mit allen Verbindungen und Bestimmungen über die Krankenbeförderung.

8. Regelmäßige Inspektion des Krankenbeförderungswesens durch bahnseitige wie öffentlich tätige Ärzte, respektive Inspektoren.

Die Protestversammlung der Ärzte Wiens.

Die von der „Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens" veranstaltete Protestversammlung über das Referat des Abgeordneten Dr. Heilinger im Sanitätsausschusse fand am 17. Juli d. J. im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien" statt und nahm einen imposanten Verlauf. Die Besucherzahl betrug laut Präsenzliste 871, an 40 Ärzte kamen aus Niederösterreich, es erschienen auch zahlreiche Professoren, u. a. die Hofräte Chiari, v. Eiselsberg, Schauta, die Professoren Finger, Riehl, Königstein, Mandl und Herzfeld, Prim. Ewald. Entschuldigt haben ihre Abwesenheit mit gleichzeitiger Kundgebung, sich mit den Beschlüssen der Versammlung solidarisch zu erklären, die Hofräte Weichselbaum, Hochenegg, Winternitz, Monti, Mauczka, Regierungsrat Svetlin, Regierungsrat Prof. Bergmeister, die Professoren Schlesinger, v. Braun, Ehrmann, Peham, Regierungsrat Lorenz und Kratter (Graz), Regierungsrat Jarisch, ferner die Dozenten Nobl, Grünfeld, Hamburger, Herz, Rie, Alexander, Schüller, Kunn, Brandweiner, Julius Weiss, Prim. Linsmayer, Prim. Linsmayer, Prim. Gnesda und andere. Von den Reichsratsabgeordneten Dr. Michl, Dr. Jäger, Dr. Kindermann und Dr. Gold liefen telegraphische Entschuldigungen und Kundgebungen ein. Von den Organisationen haben folgende zur Protestversammlung teils telegraphisch, teils mittels Expreßbriefen, ihre Zustimmung gegeben: Organisation der steirischen Landärzte (Dr. Lederer), Distriktsärzte Krains (Dr. Defranceschi, Rudolfswerth), Slowen. Organisation (Dr. Strassek, Rudolfswerth). Deutsche Gemeinde- und Distriktsärzte Böhmens (durch den Obmann Dr. Perko, Nürschan), Libera associazione Triestina (Dr. Morpurgo). Hauptausschuß des Vereins deutscher Ärzte in Österreich (Prof Kratter, Dr. Gruss, Dr. Kammel), die Ortsgruppen dieses Vereines: Graz (Dr. Blanser), Wieden (Dr. v. Hajek), Josefstadt (Dr. Ursin), Landstraße-Simmering (Dr. Frühmann), Meidling, Neubau, Mariahilf und Innere Stadt, Freie Vereinigung der Ärzte Istriens (Dr. Franzutti), Associazione stomatologica Triestina, Libera associazione Gorizia-Gradisca (Doktor Fabbrovich), Organisation der Ärzte Deutsch-Tirols (Dr. Knabl), Organisation der Ärzte Westgaliziens (Prof. Wicherkiewicz), Gesamtorganisation der Ärzte Vorarlbergs (Dr. Romberg), Zahnärzte der Landeshauptstadt Linz, Verein deutscher Ärzte des westlichen Böhmens, Organisation der Ärzte in der Bukowina, Landesverband deutscher Ärzte Mährens, Organisation der praktischen Ärzte in Graz, Organisation der Ärzte Dalmatiens (Dr. Mazzi), Ustřední jednota českých lékařů (Prim. Semerád), Deutsche Sektion der mährischen Ärztekammer, Ärzte des Wiener-Neustädter Bezirkes, Bezirksverein Zwettl, Verein der stabilen Ärzte Badens, Verein „Äskulap", Ärztekammer Salzburg, Gesamtorganisation der Ärzte des Erzherzogtums Salzburg, Landesverband der Ärzte Deutsch-Böhmens, Organisation der Ärzte in Oberösterreich, Freie Organisation der deutschen Distrikts- und Gemeindeärzte Mährens, Gesamtorganisation der in Steiermark außerhalb Graz praktizierenden Ärzte, Freie Organisation der Distrikts- und Gemeindeärzte Steiermarks, Spitalsärzte des Wilhelminen- und Kaiser Franz Josef-Spitals. Im ganzen liefen 72 Telegramme und über 200 Beifallskundgebungen ein. Nach einer kurzen Ansprache des Obmannes erhielt der erste Referent, Dr. Rudolf Bayer, das Wort. Er beschäftigte sich in seinem Referate (welches ebenso wie dasjenige des II. Referenten Dr. Heinrich Grün ausführlich zu veröffentlichen wir uns vorbehalten) mit der Entwicklung der Differenzen, die zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern heute einen so leidenschaftlichen Charakter angenommeu haben. Die Ausführungen des Redners, namentlich die Hinweise auf die ganz eminente Gefahr, die bei Preisgabe ärztlicher Eingriffe an Laien für die Volksgesundheit entstehen würde, riefen nicht nur spontane Beifallskundgebungen, sondern auch tiefen Eindruck hervor. Die mit geistreichen, mitunter auch scharf sarkastischen Randbemerkungen durchsetzten Ausführungen des Redners haben die Aufmerksamkeit der Zuhörer in einer ununterbrochenen Spannung zu erhalten vermocht. Insbesondere der Hinweis darauf, daß ein Referent im Abgeordnetenhause bei einer Frage, die so bedeutende Gegensätze aufweist, wie die Zahnärzte-Zahntechnikerfrage und vom Referenten die vollste Objektivität erheischt, beiden Parteien die vollste Gerechtigkeit widerfahren lassen sollte, während die Einsichtnahme in das Referat zeigt, daß die Interessen der Zahntechniker, nicht aber die der Zahnärzte in demselben gewahrt sind, riefen eine allgemeine laute Zustimmung hervor. Ebenso beifällig aufgenommen wurden die Ausführungen des Referenten, als er sich darüber erging, mit welchem Rechte zum Schutze der wissenschaftlichen Belange der einen Interessentengruppe, der Zahntechniker, die Preisgabe der anderen Gruppe, der Zahnärzte vorgenommen werden soll. Tosender Beifall lohnte die mit treffenden Beweisen gestützten Ausführungen des Redners, der durch nahezu ¾ Stunden die Aufmerksamkeit des Auditoriums zu fesseln verstand. — Der zweite Referent, Dr. Heinrich Grün, hatte einen viel schwierigeren Stand, weil er, um sich nicht in Wiederholungen zu ergehen, einen großen Teil seiner Ausführungen eliminieren mußte. Der bekannte temperamentvolle Redner hat es aber trotzdem verstanden, da und dort an ein noch nicht besprochenes Kapitel anzuknüpfen und seine Rede äußerst interessant und wirkungsvoll zu gestalten. Dr. Grün faßte sein Referat vornehmlich vom organisatorischen Gesichtspunkte aus auf und hob hervor, daß die Organisation nicht etwa auf die gefährdeten Interessen der Zahnärzte, als vielmehr auf die gesamte Ärzteschaft Rücksicht zu nehmen habe und von diesem Gesichtspunkte aus mit allen ihr zu Gebote stehenden Kräften sich für die Interessen der Ärzte einzusetzen gesonnen sei. Lauter und andauernder Beifall war der Lohn der wirkungsvollen Rede. — Hierauf erhielt der Präsident der Wiener Ärztekammer Prof. Finger das Wort, der in einer äußerst dezidierten Weise die Stellung nicht nur der Wiener, sondern auch sämtlicher Ärztekammern Österreichs in dieser Frage präzisierte, indem er hervorhob, daß auch diese mit den Ärzten eines Sinnes sind. Stürmische Beifallskundgebung folgte diesem Ausspruch. — Hierauf sprach der I. Vizepräsident des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen Dr. Roderich Koralewski in Vertretung des zur Kur in Karlsbad weilenden Präsidenten Dr. Adolf Gruss. Er verlas eine Zuschrift des Präsidiums des Reichsverbandes, in welcher, wie ja vorauszusehen war, auch diese Ärzte Österreichs umfassende Vereinigung kundgibt, daß sie die Ärzte in diesem Kampfe auf das tatkräftigste unterstützen wird. Der Vorsitzende erteilt nun dem Obmann des Wiener Ärztevereins Dr. Karl v. Gecz das Wort, welcher nachstehende Resolution der Versammlung zur Annahme empfahl:

Resolution.

„Die Wiener Ärzteschaft, die sich am 12. Juli 1909 zu einer Protestversammlung in dem Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte zusammengefunden hat, protestiert auf das Entschiedenste gegen den Inhalt des im Subkomitee des Sanitätsausschusses des hohen Abgeordnetenhauses erstatteten Referates des Abgeordneten Dr. Heilinger über die Gesetzesvorlage betreffend die Ausübung der Zahnersatzkunde und den Betrieb der Zahntechnik und weist das gegen den Ärztestand geplante Attentat mit Entrüstung zurück. Die Ärzteschaft erwartet von den Abgeordneten, daß sie die ärztliche Wissenschaft und die Volksgesundheit verteidigen und eine Erteilung von ärztlichen Befugnissen an Laien, d. h. die Freigabe der Kurpfuscherei verhindern werden. Die Ärzteschaft bedauert es, daß es überhaupt möglich war, daß ein Referat im Sanitätsausschusse, der für die gesundheitlichen Fragen der Bevölkerung von höchster Bedeutung erstattet ist, erstattet werden konnte, demzufolge Rechte, die von Ärzten lediglich auf Grund von jahrelangen Studien und strengen Prüfungen ausgeübt werden können, nunmehr bloß auf Grund eines bisher ausgeübten strafgesetzlich verpönten Vorlebens erlangt werden sollen.

Die Ärzteschaft kann sich diese Maßregelung unter keinen Umständen gefallen lassen und wird es niemals zugeben, daß zur Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse von Handwerkern Teile der Medizin als Gewerbe erklärt werden.

Die Ärzteschaft erhebt feierliche Einsprache gegen die Bedrohung des Ansehens der Fakultäten, ohne welche bisher noch niemals Sanitätspersonen geschaffen wurden, und macht die Mitglieder des hohen Abgeordnetenhauses für die Gefährdung der Volksgesundheit, für die Fernhaltung der Studenten vom medizinischen Studium und für den dadurch entstehenden Ärztemangel verantwortlich.

Die Ärzteschaft ist zum äußersten Kampfe für ihre Wissenschaft, für das Ansehen der Ärzte und der Universität, für die Volksgesundheit und ihren Beruf überhaupt entschlossen und wird alle Mittel in Anwendung bringen, um das durch nichts begründete, den Ärztestand dezimierende Attentat abzuwehren. Nicht die Ärzte werden an kommenden Ereignissen die Schuld tragen, sondern die Regierung und diejenigen Abgeordneten, welche einen friedliebenden und humanen Stand zu Schritten der Verzweiflung getrieben haben."

Die Resolution wurde einstimmig angenommen und hierauf die Sitzung um 9¾ Uhr geschlossen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Der oberste Sanitätsrat. — Milzbrandinfektion. – Varia.

Vorige Woche fand die letzte Sitzung des Obersten Sanitätsrates vor den Sommerferien statt. Zunächst wurde mit Rücksicht auf den erfolgten Rücktritt des Präsidenten Hofrates Professors Dr. August Vogl v. Fernheim der bisherige Präsidentstellvertreter Hofrat Professor Dr. Ernst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ludwig zum Präsidenten und Hofrat Professor Dr. Anton Weichselbaum zu dessen Stellvertreter gewählt. Auf der Tagesordnung stand ferner eine Reihe bedeutender Referate, so von Hofrat Dr. Weichselbaum über sanitätspolizeiliche Behandlung der Schiffe im Küstenverkehr bei Ausbruch von Cholera und Pest, von den Hofräten Siegmund Exner und R. v. Jaksch über die radioaktiven Wässer im Joachimstal, von den Hofräten Finger und Weichselbaum über Regelung der Prostitution und Zwangsbehandlung für Syphilis, von Hofrat Wagner Ritter v. Jauregg über den Entwurf des Irrengesetzes, von den Hofräten Illing und Ritter v. Gruber über die Bauordnung von Triest und von Hofrat Weichselbaum über die Durchführungsverordnung zum Tierseuchengesetze. Wie wir von kompetenter Seite erfahren, wird bereits im Herbste an die Neuorganisation des Obersten Sanitätsrates geschritten werden. Gegenwärtig besteht der Oberste Sanitätsrat aus 18 ordentlichen und 3 außerordentlichen Mitgliedern. Um nun die Mitglieder zum Teile zu entlasten, soll der Mitgliederstand auf zirka 40 erhöht werden. Zugleich sollen Subkomitees gebildet werden, welchen die einzelnen Referate zur Bearbeitung zugeteilt werden sollen. Hiedurch würde eine besondere Vereinfachung der Geschäftsgebarung erzielt werden, da nur besonders wichtige Referate vor das Plenum kommen werden.

Die Wiener Sanitätsbehörden beschäftigen sich derzeit mit einem Fall von Milzbrand. Derselbe betrifft den im XVII. Bezirk, Beheimgasse 24, wohnhaften Bürstenbindergehilfen Jakob Kollaritsch. Dieser begab sich vor einigen Tagen, da er sich krank fühlte, in die Behandlung des Kassenarztes Privatdozenten Dr. Weidenfeld, der ihm nach vorgenommener Untersuchung bedeutete, daß er in drei Tagen wiederkommen möge. Mittlerweile verschlimmerte sich der Zustand des Kollaritsch in bedenklichster Weise; es wurde die Anzeige erstattet, da der Verdacht einer Infektionskrankheit bestand. Der Arbeiter wurde in das Kaiser Franz Josef-Spital an der Triesterstraße gebracht und dort konstatierte man, daß ein Fall von Milzbrand vorliege. Kollaritsch wurde sofort in einer Isolierabteilung untergebracht; seine vier Kinder wurden mittels Sanitätswagens in die Sanitätsstation im X. Bezirk transportiert. Dort verbrachten die fünf Personen die Nacht, während inzwischen die Wohnung des Ehepaares in der Beheimgasse durch behördliche Organe einer gründlichen Desinfektion unterzogen wurde. In gleicher Weise wurde auch die Bürstenfabrik Sokel im XII. Bezirk, wo der Erkrankte gearbeitet hat, desinfiziert. Interessant ist, daß der erkrankte Arbeiter vor einigen Tagen mit einer Deputation im Ministerium des Innern vorgesprochen hatte, die um Schutzmaßnahmen gegen die Infektionsgefahr durch die aus Rußland kommenden Borsten von verseuchten Tieren bat.

Die von Vinzenz Prießnitz begründete Wasserheilanstalt in Bad Gräfenberg ist von dessen Enkel an eine Gesellschaft Breslauer Finanzleute und den bisherigen ärztlichen Leiter, Sanitätsrat Dr. Hatschek, für 960.000 Mk. verkauft worden.

Der von seiner im Auftrage der britischen Regierung unternommenen Expedition nach Britisch-Guyana zum Studium der Leprakrankheit zurückgekehrte Hamburger Professor Dr. Deycke hat der hamburgischen wissenschaftlichen Stiftung einen Bericht erstattet, aus dem sich ergibt, daß er mit dem von ihm erfundenen Heilmittel Nastin sehr gute Resultate erzielt hat. Die Regierung von Britisch-Guyana hat beschlossen, seine Behandlungsmethode anzunehmen, und die englische Zentralregierung hat Deycke ihre höchste Anerkennung ausgesprochen.

I. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.

Dresden.

Unter starker Teilnahme trat die im Februar dieses Jahres gegründete Deutsche Vereinigung für Säuglingsfürsorge zu ihrer ersten Tagung zusammen.

Zur Begrüßung namens der Reichsregierung nahm der Präsident des kaiserlichen Gesundheitsamtes, Wirklicher Geheimer Rat Dr. Bumm das Wort: „Es ist das erstemal, daß eine derartige Vereinigung auf deutschem Boden tagt, und damit wird dem deutschen Volke dargetan, wie die ersten Kräfte des Volkes, die besten Kräfte der Praxis, Wissenschaft und Verwaltung, Behörden und Menschenfreunde ein Gebiet zu bearbeiten begonnen haben, das von höchster Bedeutung für die Entwickelung des deutschen Volkes ist. Wenn wir zurücksehen, was seitens des Reiches auf diesem Gebiete geschehen ist, muß man anerkennen, daß Großes geschehen ist für das Wohl der Arbeiter, die allgemeine Gesundheit nnd die Sanierung in Stadt und Land. Aber eins ist stiefmütterlich behandelt worden, das ist die Fürsorge für die Neugeborenen, für die Kleinsten der Kleinen. Was nützt uns alle Fürsorge für die Arbeiter, alle Sanierung, wenn die drängenden Arbeiten der Gegenwart, die Fürsorge für den Nachwuchs, vernachlässigt werden? Gott sei Dank hat die Wissenschaft rechtzeitig auf die Frage der mangelnden Säuglingsfürsorge hingewiesen. Sie hat uns darauf aufmerksam gemacht, daß unsere Kindersterblichkeitsziffer kaum von einem anderen Lande übertroffen wird; sie hat uns gezeigt, daß es verkehrt ist, es dem Zufall zu überlassen, ob die Sprossen des Volkes zur Blüte gelangen. Sie hat uns weiter gezeigt, wie sehr es darauf ankommt, in den ersten Monaten für die Entwickelung des Kindes zu sorgen, und wie sehr davon seine ganze Zukunft abhängt. Es sind deshalb die verschiedentlichen Bestrebungen auf diesem Gebiete zu begrüßen. Überall sehen wir, daß Mütterheime, Säuglingsanstalten usw. entstehen. Auf die Initiative der Kaiserin ist das Kaiserin Auguste Viktoria-Haus errichtet worden, das eine Musteranstalt sein soll. Möge es Ihrer Vereinigung gelingen, dem deutschen Volke überall und allerwärts sein unschätzbarstes Gut zu sichern: die von wahrer Mutterliebe, von einer fürsorglichen Liebe behütete Gesundheit des Kindes. Möge es Ihnen gelingen, dem deutschen Volke als höchstes Gut in die Wiege zu legen einen an Geist und Körper gesunden Nachwuchs. Seien Sie versichert, daß die deutsche Reichsregierung hier Ihnen mit tatkräftiger Unterstützung und bereitwilliger Hilfe jederzeit zur Seite stehen wird."

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. An erster Stelle sprach Generalsekretär Professor Dr. Keller, Berlin, über den Stand der Säuglingsfürsorge. Redner schilderte die Entwickelung der Kinderfürsorge in den letzten Jahrhunderten. Die einzelnen Epochen seien gekennzeichnet durch die Institutionen der Findelhäuser, der Armenversorgung, der Berufsvormünder. Die Anforderungen an die Gemeinden dürfe man nicht zu hoch spannen, um ihr Interesse nicht abzuschwächen. Es komme in erster Reihe weniger darauf an, kranke Kinder zu heilen, als die gesunden Kinder gesund zu erhalten. Letzteres lasse sich mit verhältnismäßig geringen Mitteln durchführen. Redner berichtete dann über die einzelnen Organisationen und ihre Entwickelung.

Der nächste Punkt der Tagesordnung lautete:

Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen und Säuglingsheime als Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Als erster Redner sprach hierzu Geheimer Obermedizinalrat Dr. Dietrich, Berlin, vom Preußischen Kultusministerium. Er hob hervor, daß die Erhebungen in Preußen ergeben hätten, daß von der Säuglingssterblichkeit des ersten Lebensjahres $^1/_5$ auf den ersten Monat und $^1/_9$ auf die vier ersten Lebenstage entfallen. Das wichtigste sei die Ernährung und Pflege in den ersten Tagen. Das könne aber nur dadurch geschehen, daß die Mutter für die Mutterschaft vorbereitet sei. Die Fürsorge müsse daher schon vor der Entbindung einsetzen. Die Mutter müsse sachgemäß versorgt und ihr Stillvermögen dadurch geweckt wer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den. Eine fortgesetzte Hygiene sei für das Gedeihen des Säuglings von großer Bedeutung; das werde heute bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit noch immer nicht genügend berücksichtigt. Bei einer Million jährlicher Geburten in Preußen werden vier Fünftel aller Entbindungen nur allein durch die Hebamme vorgenommen. Die Pflege und Ernährung des Säuglings in den ersten Tagen lege aber die Grundlage für das ganze Leben. Daraus ergebe sich die Notwendigkeit der Ausbildung der Hebamme in bezug auf die Ernährung und Pflege des Säuglings, sie sei das wichtigste Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Es gibt Verhältnisse, wo es im Interesse des Kindes erforderlich sei, daß die Mutter in geordnete Anstaltspflege gebracht wird. Hilfsbedürftig seien auf alle Fälle die armen Frauen, die alleinstehenden, die verlassenen und die ehelosen. Für alleinstehende Mädchen seien die letzten Monate schon eine Zeit schwerer Not. In den letzten Wochen seien sie obdachlos, da sie von der Dienstherrschaft in der Regel entlassen werden und sie so den Angehörigen zur Last fallen. Aus Mangel an Platz werde die obdachlose Mutter oft schon sechs bis sieben Tage nach der Entbindung aus der Anstalt entlassen, wodurch meist der Grund zum Siechtum gelegt werde. Hier müßten Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime geschaffen werden.

Die Fürsorgeanstalten seien bei uns bei weitem nicht ausreichend. In dieser Beziehung stehe Deutschland weit hinter Frankreich und Rußland zurück. In Berlin ständen in allen Entbindungsanstalten zusammen nur 300 Betten zur Verfügung. Paris allein habe 6 große „Maternités“, von denen eine einzige mehr Betten habe, als in Berlin alle Anstalten zusammen. Dazu kämen die vielen Privatanstalten. Ähnlich lägen die Verhältnisse in Rußland, speziell in Petersburg und Moskau. Wenn die Pflege wirksam sein solle, so dürfe sie sich nicht bloß auf die Zeit der Entbindung erstrecken. Auch für die grundlegende Zeit des ersten Monats müsse Schutz und Fürsorge geschaffen werden. Die Entbindungsanstalten müßten eine Pflanzstätte für die Verbreitung gesunder Anschauungen im Volke über die Pflege und Ernährung des Säuglings sein. Ganz besonders werde die Hebamme durch geeignete Ausbildung auf diesem Gebiete mitwirken können.

Als zweiter Redner sprach Professor Dr. Salge, Göttingen. Er verbreitete sich über die Einrichtung und Notwendigkeit von Entbindungsanstalten. Nicht nur den unehelichen Kindern, sondern auch den ehelichen Kindern der Arbeiterklasse böten die Entbindungsanstalten durch sachgemäße Pflege die beste Gewähr ihrer Entwickelung. Wo die Hygiene im Hause nicht ausreiche, da müsse die Anstaltspflege eintreten, denn sonst bekämen wir sieche Kinder und sieche Mütter. In den Entbindungsanstalten aber müsse die Kinderheilkunde mehr zur Geltung gelangen. Die Zahl der Entbindungsanstalten reiche bei uns nicht aus, aber auch die Zeit von zehn Tagen, die Mutter und Kind gewöhnlich in der Entbindungsanstalt bleiben, sei für eine ausreichende Erholung der Mutter und für einen ausreichenden Schutz des Säuglings zu kurz. Der Vortragende wendet sich schließlich im Gegensatz zum Vorredner dagegen, daß die Hebamme über die künstliche Ernährung des Säuglings und die Behandlung in Krankheitsfällen unterrichtet werde. Das müsse in erster Reihe dem Arzt überlassen bleiben, unter dessen Aufsicht das viel sachgemäßer und in geeigneter Weise geschehen könne.

Der dritte Redner, Professor Dr. v. Franqué, Gießen, führte eine Menge statistischen Materials an. In Deutschland gehen bis zum fünften Tage jährlich 113.000 Säuglinge zugrunde. Die Totgeburten und Frühgeburten sind zurückzuführen auf schlechte Ernährung während der Schwangerschaft usw. Es sterben in Deutschland 10.000 Mütter an den Folgen der Geburt, davon 7000 im Kindbettfieber. Dazu kommen mindestens noch 50.000 Mütter, die durch schwere Folgekrankheit der Schwangerschaft und Geburt verhindert werden, den Säugling selbst zu nähren. Ein großer Teil dieser Kinderverluste und Kindergefährdungen könnte aber vermieden werden. Wenn man davon absieht, daß 25.000 Kinder infolge Veranlagung der Mutter nicht gestillt werden können, so müßte im Interesse der Erhaltung von mindestens 113.000 Kindern verlangt werden, daß ihre Mütter der Anstaltsentbindung zugeführt werden. Die Anstaltsentbindung müsse für alle in Notlage befindlichen Schwangeren verlangt werden. Es wäre da nötig, 208.000 Mütter in der Anstalt zu entbinden. Heute geschehe das nur für den fünften Teil. Die Maßnahmen gegen die Säuglingssterblichkeit erfordere große Geldsummen. Aber je mehr prophylaktische Maßnahmen wir treffen, desto weniger Krankenhäuser werden wir nötig haben.

Sodann sprach Hofrat Dr. Meier, München, über die Maßnahmen zur Förderung des Stillens.

Die Statistik beweise, daß in Deutschland eine Stillungsnot bestehe, die noch in der Zunahme begriffen sei. In der Pfalz, wo 80 % Brustkinder sind, betrage die Sterblichkeit nur 16 bis 17 %, in Niederbayern gebe es nur 30·8 % Brustkinder. In einem Bezirk betrage die Sterblichkeit 10·6 % bei 93 % Brustkindern, während sie in einem andern Bezirk 41·5 % betrage bei 32 % Brustkindern. Im Interesse und zur Förderung des Stillens sei eine umfassende Statistik für das ganze Deutsche Reich wünschenswert. Redner befürwortet weiter Säuglingsberatungsstellen. Die Mutterschutzversicherung sei anzustreben. Einen vorläufigen Ersatz könnten die Mutterschaftskassen bilden, wie sie in Frankreich so stark verbreitet sind. Das traurigste Los haben aber die Kinder der Lohnammen. Hier sei eine gesetzliche Karenzzeit für den Schutz dieser Kinder notwendig. Man müßte verlangen, daß eine Mutter zwei Monate das eigene Kind nähre, ehe sie ein fremdes Kind stillen darf. Vor allem aber sollten die Mütter der gebildeten Kreise mit gutem Beispiel vorangehen, indem sie selbst stillen.

Stadtrat Hofmann, Leipzig, als zweiter Referent empfiehlt in ähnlichem Sinne die Mutterschaftsversicherung und eine Reihe von Einzelmaßnahmen.

An dem Vortrag knüpfte sich eine längere ausgedehnte Besprechung. Von einzelnen Rednern wurde auf die Wohnungsverhältnisse hingewiesen; ein anderer Redner glaubte, daß mit dem Säuglingsschutz für uneheliche Kinder eine Reform des öffentlichen Armenwesens Hand in Hand gehen müsse. Namentlich auf dem Lande fehle es an jeder Fürsorge für uneheliche Säuglinge und allen Bestrebungen setzten selbst wohlhabende Gemeinden und die Ortsbehörden heftigen Widerstand entgegen. Es wurde hingewiesen auf die österreichische Einrichtung der Landesfindelanstalten, womit man dort unseren Schutzmaßregeln weit voraus sei.

Die nächste Tagung findet in München statt.

II. Literaturauszüge.

Zur Diagnose der intraurethralen Initialsklerose. Von Dr. Richard L. Grünfeld. (Wiener medizin. Wochenschrift Nr. 9, 1909.)

Wenn wir resümieren, liegt ein Fall einer akuten Blennorrhoe der männlichen Harnröhre vor, die durch eine konkomittierende syphilitische endourethrale Initialsklerose ohne Anwendung einer lokalen Therapie zum Stillstande gekommen ist.

Zunächst muß einmal klargestellt werden, ob wir es tatsächlich mit einer akuten Tripperinfektion zu tun haben. Der Patient litt ja vier Monate vor dem Auftreten der in Rede stehenden Affektion an einem Symptomenkomplex, der wohl am besten mit der Bezeichnung „chronischer Katarrh der Harnröhre“ charakterisiert erscheint. Es könnte sich demnach, da wir ja wissen, wie trügerisch diese schleichenden Katarrhe sind, einfach nur um eine Exazerba-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tion, ein Aufflackern der latent gebliebenen Keime (Gonokokken) gelegentlich irgendeines hinzutretenden provokatorischen Momentes gehandelt haben. Hiebei soll a priori nicht in Rechnung gezogen werden, daß ich den Kranken mehr als drei Monate vor der neuerlichen Erkrankung als „geheilt" entlassen hatte, da ich den Effekt meiner Therapie nicht überschätzen will. Es frägt sich vielmehr, ob es damals eine „chronische Gonorrhoe" oder eine „postgonorrhoische Urethritis" gewesen, wie Scholtz (Klinik Neisser) differenziert. Da zu dem Begriffe „chronische Gonorrhoe" unbedingt die Anwesenheit von Gonokokken gehört, in unserem Falle jedoch wiederholte Explorationen (im ganzen 12mal) des Urethralsekretes und der gefärbten Filamente, jedesmal am frühen Morgen vor dem ersten Urinieren ausgeführt, stets negativen Befund ergaben, auch nach provokatorischen Instillationen und Dilatationen, nach Biergenuß usw., haben wir nicht das Recht, von einer chronischen Gonorrhoe zu sprechen; ob die kulturellen Prüfungen des Ausflusses, der Filamente und des Expressionssekretes aus der Prostata größere Garantien bieten als wiederholte mikroskopische Untersuchungen, ist noch strittig. Die Forderung, es dürfen weder im Urethralsekrete noch in den Fäden Leukozyten nachweisbar sein, um einen Tripper als geheilt anzusehen, muß man meines Erachtens wohl als ein ideales Petitum ansprechen. Auch Scholtz steht auf diesem Standpunkte. Die Untersuchungen von Brauser, die sich auf 300 gesunde Männer beziehen, ergaben bei 163, d. i. bei mehr als 50% leukozytenhaltige Filamente, während weitere 83 Patienten = 28% Schleim- und Epithelflocken ohne oder mit nur geringer Leukozytenbeimengung aufwiesen. Dem strengen Standpunkte Fingers (Fehlen von Gonokokken, Fehlen von Eiterkörperchen, Fehlen periurethraler Komplikationen) ist allerdings in diesem Falle nicht Rechnung getragen worden, da der Ehekonsens nicht von mir verlangt wurde.

Theoretisch ist dieser erste Einwand mit absoluter Sicherheit wohl nicht zu widerlegen, jedenfalls aber mit allergrößter Wahrscheinlichkeit, auf Grund der praktischen Erfahrungen, auszuschalten.

Die zweite Einwendung, der springende Punkt, besteht darin, daß die anläßlich der neuen Infektion im Sekrete aus der Harnröhre gefundenen Elemente, keine Gonokokken gewesen waren. Bei der ersten Untersuchung (9. September) untersuchte ich, wie oben angeführt, mit Löflerschem Methylenblau gefärbte Präparate. Diese Färbung ist für die Auswertung zu wissenschaftlichen Zwecken gewiß nicht ausreichend, da wir wohl wissen, daß sich in der Urethra gesunder und kranker Männer eine Reihe von Mikroorganismen findet, die keine Gonokokken, denselben aber in bezug auf diverse Eigenschaften (Form, Lagerung, Gruppierung und Menge) außerordentlich ähnlich sind und nur durch ihr differentes Verhalten gegenüber den diversen Färbemethoden, respektive durch die Kultivierung auseinander gehalten werden können. (Finger, Kraus, Pfeiffer u. a.)

Ich bekenne daher freimütig die Unterlassungssünde, die nicht mehr gutzumachen ist. Bei der ersten Untersuchung fand ich klinisch ein Bild, das einer akuten Tripperinfektion vollkommen entsprach, mikroskopisch ein Bild, das, im Einklange mit den klinischen Symptomen, gar keinen Zweifel in mir erweckte, da ich Diplokokken sah, die in reichlicher Menge in vielen Eiterkörperchen gruppiert waren, kurz, das vertraute Bild der akuten Gonorrhoe. Wäre nur der leiseste Verdacht in mir rege geworden, ich hätte gewiß, wie in chronischen Fällen, zum Zwecke des Ehekonsens u. dergl. eine Gramsche Färbung vorgenommen und kultiviert. Allein schon nach wenigen Tagen war es für diese Examina zu spät und so kann ich leider nicht beweisen, daß der abortiv abgelaufene exsudative Prozeß in der Harnröhre tatsächlich durch Gonokokken verursacht war.

Über die Lokalisation eines Primäraffektes in der Harnröhre findet man in der Literatur verhältnismäßig wenig, wenn wir selbstverständlich von den Sklerosen, die sich am Orifizium selbst vorfinden, abstrahieren. Die erste einschlägige Beobachtung stammt von Ricord, später haben von Baerensprung (Fall mit Autopsie), J. Grünfeld, Gebert, Berg, v. Zeißl, Krefting, Druelle (beim Weibe), Carter, Lane u. a. ähnliche Befunde veröffentlicht. Auch Adrian betont gelegentlich der Besprechung der syphilitischen Harnröhrenstrikturen beim Manne die Seltenheit des Auftretens von Sklerosen in der eigentlichen Urethra gegenüber der Häufigkeit des Sitzes der Sklerose im Meatus. Sämtliche Autoren geben an, daß die Erkrankung unter dem Bilde des Trippers auftrete, daß das Fehlen der Gonokokken, das Hinzutreten der inguinalen Skleradenitis, sowie späteren Allgemeinsymptome die Diagnose sicherstellt. Schwierig wird die Erkennung, wie Joseph angibt, wenn neben dem Urethralschanker noch eine Gonorrhoe vorhanden ist, zumal die endoskopische Untersuchung bei der stark entzündeten Harnröhre meist zu schmerzhaft ist. In dem Falle Geberts, der große Ähnlichkeit mit dem hier angeführten aufweist, komplizierten sich die gleichzeitig auftretenden Erkrankungen (Gonorrhoe und Urethralschanker) noch mit einer Abszedierung des periurethralen Gewebes. Gebert betont, daß weder die gleichzeitige Anwesenheit einer Gonorrhoe, noch die spätere Abszedierung einen Urethralschanker ausschließe, sondern daß beide Affektionen an derselben Stelle zur gleichen Zeit vorkommen können. Lang gibt in seinem Lehrbuche eine sehr genaue Beschreibung der syphilitischen Initialmanifestation in der Urethra, welche von der Mündung angefangen bis höchstens 2 bis 3 *cm* hinter der Fossa navicularis an jeder beliebigen Stelle der Urethra angetroffen werden könne. J. Grünfeld hat wohl mit Recht behauptet, daß der Ricordsche Chancre larvé oder masqué von dem Momente an zu existieren aufhörte, als man die Harnröhre in toto dem Auge zugänglich machen konnte. Im übrigen hat dieser Autor bis zum Jahre 1891 zahlreiche venerische Geschwüre, aber nur eine einzige Sklerose im Glandarteile der Harnröhrenschleimhaut beobachtet, obwohl er jeden halbwegs suspekten Fall klinisch und endoskopisch verfolgte.

Die vollkommene Umwälzung auf dem Gebiete der Diagnostik und der Pathologie der Syphilis durch die Entdeckung der Spirochaete pallida als des Erregers der Lues bringt uns jetzt selbstverständlich in die Lage, auch die zuerst nur klinisch supponierten, später endoskopisch demonstrierten intraurethralen Sklerosen auch mikroskopisch zu klassifizieren. Wir werden durch den Nachweis der Spirochaeten im Urethralsekrete in jedem Falle entscheiden können, ob die zutage tretenden Symptome auch tatsächlich durch eine endourethrale Sklerose provoziert wurden. In unserem Falle war jedes Gesichtsfeld mit Spirochäten reichlich besetzt, wie dies nach dem Charakter des Sekretes als eines „natürlichen Reizserums" nicht wundernehmen kann. Der exakte Nachweis der Spirochäten setzt uns jedoch auch in die Lage, sofort die Diagnose der luetischen Infektion mit Sicherheit auszusprechen, ohne daß erst die irritativen Allgemeinerscheinungen abgewartet werden müssen, wie dies bisher mit Recht zur Sicherstellung der Diagnose geschehen mußte. Wir sind konsequenterweise jetzt berechtigt, eine eventuelle Präventivkur in dem Momente des Spirochätennachweises einzuleiten, werden aber endlich keinesfalls die Zeit mit einer antigonorrhoischen oder exspektativen Therapie zum Schaden des Patienten verzetteln, sondern zumindest die richtige Lokaltherapie anwenden können.

Eine Erklärung für den Verlauf der hier geschilderten Symptome, soweit sie den Ausfluß aus der Urethra, dessen bakterielle Komposition und seinen raschen Ablauf betreffen, kann ich selbstredend nicht geben. Ich dachte ursprünglich an einen Antagonismus der Spirochäten zu den Gonokokken, konnte mich jedoch in einem zweiten Falle, bei welchem gleichzeitig erodierte Infiltrate der Harnröhrenlippen und typische Gonorrhoe (in diesem Falle vollkommen sichergestellt) bestanden, überzeugen, daß Spirochäten und Gono-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kokken lange Zeit nebeneinander existieren können, ohne sich gegenseitig zu behindern. Ebenso unplausibel ist, daß die Infiltration in der Tiefe der Urethra (2 bis 3 *cm* hinter dem Orifizium) ein mechanisches Hemmnis für das Fortschreiten des katarrhalischen Prozesses abgegeben. Am wahrscheinlichsten ist noch, daß der abortiv abgelaufene Katarrh durch eine Flora virulenter Gonokokken produziert wurde, welche sich ihrer geringeren Widerstandsfähigkeit halber alsbald erschöpft haben.

Diese Fragen können heute alle noch nicht gelöst werden, insolange nämlich, als man die Spirochäten nicht kultivieren kann. Sollte dieser wichtige Schritt nach vorwärts gemacht werden, dann wird man gewiß analog den klassischen, wenn auch leider nicht vollendeten Experimenten von Kraus und Grosz das gegenseitige Verhalten der Spirochäten zu den urethralen Mikroorganismen, in erster Reihe zu den Gonokokken, studieren können.

*

Spastische Syringomyelie. Von Prof. Dr. L. Haškovec, Prag. Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher u. Ärzte. S. 333.

Der Vortragende erwähnt einen neuen Typus der spastischen Form der Syringomyelie, referiert über einen solchen typischen Fall, dessen Photographie er vorlegt, und beschäftigt sich eingehender mit der Differentialdiagnose und der anatomisch-klinischen Analyse.

*

Über Pseudohalluzination bei Tabes dorsalis. Von Dr. Mysliveček, Prag. Bulletin der IV. Versammlung der böhmischen Naturforscher und Ärzte. S. 334.

Ich gestatte mir ein kurzes Referat über einen Fall von Tabes dorsalis, der durch seinen ungewöhnlich langwierigen Verlauf und einige Symptome, spez. Pseudohalluzinationen von der Norm abweicht. Es handelt sich um einen 56jährigen Kanzleibeamten, dessen Vater ein Trinker war und dessen Mutter bei der Geburt des Patienten starb. Er machte Scharlach, Typhus und im 30. Lebensjahre Lues durch. Mit 33 Jahren heiratete er, zeugte einen gesunden Sohn, später abortierte seine Frau im 4.—7. Monate achtmal. Vor 11 Jahren, im 39. Lebensjahre, bekam er plötzlich unter starken Schmerzen ein starkes Erbrechen, das sich in späterer Zeit öfters wiederholte. Nach 2 Jahren stellten sich lanzinierende Schmerzen in den oberen Extremitäten mit Ameisenlaufen und dem Gefühl einer harten Haut in den Händen ein. Nach 3 Jahren gingen die Schmerzen auch in die unteren Extremitäten über. Vor 8 Jahren stellte sich plötzlich eine Lähmung des rechten Armes und eine Parese des rechten Beines ein, doch binnen 24 Stunden gingen die Lähmungen vollständig zurück. Seit 5 Jahren verliert er langsam das Gehör und leidet er an Ohrensausen. Im November vorigen Jahres hörte er auf der Gasse von der rechten Seite her den Marsch einer Militärkapelle so deutlich, daß er erst nach einer Weile erkannte, daß es eine Täuschung war. Seit dieser Zeit hört er öfters verschiedene Melodien und er ist imstande, diese subjektiven Empfindungen durch die Erinnerung an irgend einen Gesang selbst hervorzurufen. Eine Zeit lang mischte sich am Abend in die Musik Hundegebell oder das Rauschen von Vogelflügeln oder das Prasseln der Hagelkörner gegen die Fenster und dgl. ein. In der letzten Zeit hört er rasches Sprechen im Nebenzimmer oder das immer näher kommende Gemurmel von etwa 10 Kinderstimmen, aber all das verschwindet plötzlich. Am meisten hört er abends. Von dem krankhaften Ursprunge ist er vollständig überzeugt. Die geistigen Fähigkeiten sind erhalten. Somatisch: auffallende Miosis und Pupillenstarre, leichte Parese des Fazialis, fehlende Sehnenreflexe. Muskelkraft beiderseits gleich. An den oberen Extremitäten und am Stamme Hypästhesie und Hypalgesie, welche nach abwärts abnehmen; von den unteren Extremitäten sind nur die Unterschenkel leicht hypaesthisch. Oberextremitäten mäßig ataktisch, an den unteren Extremitäten ist die Ataxie kaum kenntlich. Der Gang normal, beim Rhomberg leichtes Schwanken. Catarrhus cavi tympani chron. bilater. mit partieller Nervenatrophie.

Die Diagnostik der Vergiftungen und neue Erkenntnisse bei den gewöhnlichen Vergiftungen. Von Prof. Dr. V. Slavík, Prag. Bulletin der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher u. Ärzte, S. 325.

Der Sektionsbefund bei akuten Vergiftungen pflegt oft negativ zu sein. Der auffallende Befund bei Phosphorvergiftungen, die nur einige Stunden alt sind, ist eine starke Blässe der weichen Schädeldecken der Dura mater und der weichen Gehirnhäute; die Gehirnwindungen sind abgeflacht, die Furchen kaum sichtbar, die Sinuse enthalten geringe Mengen flüssigen oder locker geronnenen Blutes. Auffallend ist ferner die Durchfeuchtung und Blässe der Gehirnsubstanz. — Die Milz ist vergrößert, blutreich, ihr Gewebe derb, die Pulpa spärlich oder fehlend. Die Gallenblase ist auffallend klein, ihre Wände sind stark serös durchfeuchtet und beträchtlich verdickt. Dieselbe enthält einige Tropfen einer zähen, blaß bis dunkelgrün gefärbten, schleimigen Galle. Die Schleimhaut der Gallenblase ist oft injiziert, in ihren Wänden und in ihrer Umgebung findet man häufig Blutergüsse. Diese Veränderungen bei einem vollkommen gesunden Menschen müssen mangels krankhafter Veränderungen der lebenswichtigen Organe bei dem Obduzenten den Verdacht auf eine akute Phosphorvergiftung erwecken und ihn zum chemischen und mikroskopischen Nachweis des Giftes veranlassen. Wichtig ist auch der Umstand, daß diese Veränderungen auch in jenen Fällen, in denen die Leiche in einem vorgeschrittenen Grade der Verwesung gefunden wurde, auffallend und charakteristisch sind. Dieser Befund ändert sich nicht weder durch die Menge des genossenen Giftes, noch durch die Art und Weise, wie es eingenommen wurde, noch durch die Dauer der Vergiftung. Ein häufiger Befund bei vorgeschrittener Phosphorvergiftung ist die Fettembolie der Art. pulmonalis (fehlt bei frischen Vergiftungen) — seltener findet man Blutergüsse in die Gehirnsubstanz (typische Hämorrhagie), die aber nur nach mehrtägiger Dauer der Vergiftung entstehen können, — und die Phosphorgangrän. Bei der Arsenvergiftung muß man bei negativem Sektionsbefunde an zahllose konfluierende Blutergüsse im Subendokard im linken Ventrikel, in den Papillarmuskeln und zwischen denselben seine Aufmerksamkeit lenken; diese Blutergüsse pflegen intensiv rot zu sein, konfluieren auch über größere Flächen und finden sich so zahlreich, so gleichmäßig rot und ausgedehnt bei keiner anderen Vergiftung, auch nicht beim gewaltsamen Tode, außer beim Tode infolge eines Unfalles, welcher wohl dem Abduzenten nicht entgeht; Demnach müssen diese endokardialen Blutergüsse in der linken Herzhälfte für ein wichtiges, diagnostisches Hilfsmittel zur sicheren Diagnose der akuten Arsenvergiftung angesehen werden.

V. Aus der Praxis.

Colchicin puriss. In der Therapie der Gicht spielt die Herbstzeitlose schon längst eine wichtige Rolle, einer allgemeineren Anwendung stand nur eine mehr oder weniger berechtigte Furcht vor Intoxikationen im Wege. So lange man nur auf Tinkturen und Extrakte angewiesen war, deren Wirkungswert man nicht genau kannte, mag die sichere Kontrolle der Dosierung ja einige Schwierigkeiten mit sich gebracht haben. Dieselben fallen aber bei Verwendung des reinen Colchicins vollkommen weg. Dieses Präparat kommt in kristallisierter und amorpher Form in den Handel. Es bildet ein gelbliches, kristallinisches oder amorphes Pulver, das sich leicht in Wasser, Alkohol und Chloroform löst.

Wie Becker in seiner Veröffentlichung über die Behandlung des akuten Gichtanfalles dargetan hat, stellt das Colchicin-Merck ein vertrauenswürdiges Präparat dar, dessen spezifische Wirkung auf die Schmerzen der akuten Gicht er seit Jahren in zahlreichen Fällen erprobte. Nach seinen Erfahrungen verdient das Colchicin eine ausgedehntere Anwendung, auch scheint seine Giftigkeit nicht so groß zu sein, als man bisher angenommen hat, denn bei einem Falle, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem ein Kranker versehentlich 0·02 *g* in Pillenform genommen hatte, trat nur ein stärkerer Durchfall auf, von dem sich der Patient bald wieder erholte. Er war aber auch von seinem Gichtanfalle befreit. Vor einer so hohen Dosis muß natürlich für gewöhnlich gewarnt werden, denn es liegt die Vermutung nahe, daß eine so geringfügige Intoxikation nach der 10fachen Maximaldosis auf die langsame Resorption der Pillen, also auf die Darreichungsform, zurückzuführen ist. Nach Vorschrift Beckers ist die Colchicinmedikation in folgender Weise auszuführen: Bei kräftiger Konstitution des Patienten läßt man bei ausgebrochenem Gichtanfall in Zwischenräumen von ¼ Stunde je 1 Pille mit 0·001 *g* Colchicin und zwar zusammen 4 Pillen nehmen. Sind die Schmerzen nicht beseitigt, so gibt man noch alle 5 Stunden eine Pille, so daß im ungünstigsten Falle innerhalb 24 Stunden 9 Pillen verbraucht werden. Den größten Wert legt der Autor darauf, daß die Colchicindarreichung möglichst frühzeitig begonnen wird. Es empfiehlt sich auch die prophylaktische Anwendung, indem man 3 mal täglich eine Pille gibt. Damit kann ein Anfall vollständig verhütet werden, es kann aber auch ein bereits zutage getretener Anfall im Beginn koupiert werden. Ist der Anfall aber schon auf seiner Höhe angelangt, so gestaltet das Colchicin den Ablauf desselben doch so außerordentlich milde, daß die Schmerzen in keinem Vergleich zu der gewohnten Heftigkeit früherer Anfälle stehen. Es kürzt außerdem die Dauer des Anfalles wesentlich ab. Leute, die öfter an akuten Gichtanfällen leiden, halten sich am besten (15 Stück) Colchicinpillen vorrätig, damit sie dieselben jederzeit zur Hand haben. Solche müssen selbstverständlich auf die Giftigkeit des Colchicins aufmerksam gemacht werden und genau über den Gebrauch der Pillen orientiert sein. Sie müssen auch wissen, daß das Colchicin kein Heilmittel der Gicht ist, sondern nur über Schmerzanfälle hinweghilft. Sollte eine Gewöhnung an das Mittel eintreten, so kann man nach Ansicht Beckers es auch einmal mit einer etwas höheren Dosis versuchen. Für gewöhnlich genügen aber die angegebenen Dosenverhältnisse. Was die Bekömmlichkeit des Colchicins anbetrifft, so hat der Autor unter mehreren 100 Fällen nur zweimal eine ausgesprochene Abneigung gegen das Medikament beobachtet.

Für die Colchicinpillen läßt sich eventuell die von Houdé angegebene Ordination verwenden:

Rp. Colchicin 0·06
Sacchar. lact. 4·0
Gummi arab.
Sacchari ana 1·0
M. f. pilul. Nr. 60.

(Merk, Jahresbericht 1909.)

IV. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Universitätsprofessor Doktor Gustav Christian Lott, der Vorstand der Gynäkologischen Abteilung der Allgemeinen Poliklinik, ist gestorben. — Prof. Dr. R. Stern in Breslau wird das Ordinariat der inneren Medizin und die Direktion der medizinischen Klinik in Greifswald nicht übernehmen; an seiner Stelle ist der Privatdozent an der Berliner Universität Prof. Dr. med. u. phil. Anton Steyrer ausersehen, der die Leitung der Greifswalder Klinik am 1. August übernehmen wird. — Der o. Prof. des Wasserbaues an der Techn. Hochschule in Wien, Hofrat Johann Georg Ritter von Schoen, tritt mit Ende dieses Sommersemesters in den Ruhestand. — Dem Privatdozenten für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie in München, Dr. med. Robert Rößle, ist der Titel und Rang eines a. o. Prof. verliehen worden. — Das 50jährige Doktorjubiläum begeht am 21. d. M. der Prof. der Ohrenheilkunde an der Berliner Universität Geh. Medizinalrat Dr. med. August Lucae. — In Berlin habilitierte sich Dr. W. Lenz, Oberstabsapotheker a. D. im Kriegsministerium als Nahrungsmittelchemiker. — Zum Rektor der Universität Marburg wurde für das Amtsjahr 1909/1910 der Professor der klassischen Philologie Dr. Ernst Maß gewählt. — Ernannt wurde der a. o. Professor Dr. med. Bernhard Heine in Königsberg i. Pr. zum außerordentlichen Professor für Ohrenheilkunde an der Universität München als Nachfolger von Professor Friedrich Bezold. — Der bisherige a. o. Professor und wissenschaftliche Assistent bei Geh. Rat Leber an der Heidelberger Augenklinik, Dr. med. Eugen v. Hippel, ist zum ordentlichen Professor in der medizinischen Fakultät der Universität Halle a. S. ernannt worden.

Fräulein Professor Dr. Johanna Mestorf, bis vor kurzem Direktorin des Schleswig-Holsteinschen Museums für vaterländische Altertümer in Kiel, ist dort nach schwerer Krankheit gestorben. Am 17. April konnte die um die anthropologische und prähistorische Forschung hochverdiente Frau, die auch Ehrenmitglied der Berliner Anthropologischen Gesellschaft war, unter allgemeiner Teilnahme ihren 80. Geburtstag feiern, bei welchem Anlaß ihr von der medizinischen Fakultät der Universität Kiel die Würde eines Ehrendoktors verliehen wurde. Der Kaiser hatte ihr kurz zuvor sein Bildnis mit eigenhändiger Unterschrift übersandt. Johanna Mestorf war 1829 in Bramstedt in Holstein als Tochter eines Arztes geboren; durch ihre Mutter war sie eine Verwandte Theodor Körners. In ihrer Heimat und auf jahrelangen Reisen in Italien, Schweden und anderen Ländern widmete sie sich eindringenden archäologischen und vorgeschichtlichen Studien.

Zwei Millionen-Stiftung für eine kanadische Universität. Der greise Oberkommissionar für Kanada in London, Lord Strathcona, hat der Mc. Gill-Universität in Montreal, deren Kanzler er ist, eine Stiftung von 2 Millionen Mark überwiesen. Von dieser Summe sollen 1,800.000 Mk. zur Errichtung und zum Ausbau der neuen medizinischen Gebäude — die alten wurden im Jahre 1907 durch eine Feuersbrunst zerstört — verwendet werden. Auch den Grund und Boden für die Universitätsneubauten hat Lord Strathcona, der erst kürzlich die Summe von einer Million Mark zur Förderung des militärischen Unterrichts in den kanadischen Schulen spendete, der Universität geschenkt. Der Rest von 200.000 Mark aus der neuen Stiftung des 89jährigen Lords soll die Grundlage zu einem Fonds für die Aufbesserung der Gehälter der Universitätsprofessoren bilden.

Der Tuberkulosekongreß in Stockholm. Die Beratungen des ersten Tages wurden mit der Beratung des Themas „Fürsorge in tuberkulösen Familien, insbesondere für die Kinder" ausgefüllt. Von besonderem Interesse waren die Ausführungen des Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Berlin, Dr. jur. Freund, der über die Tuberkulosestation der Landesversicherung Berlin sprach. Er stellte darin den Grundsatz auf, daß eine der wichtigsten Maßnahmen im Kampfe gegen die Tuberkulose der Schutz der Gesunden gegen die Infektion durch Kranke ist. Daher sind die Familien, Wohnungen und Häuser der Tuberkulosen in besondere Beobachtung und Fürsorge zu nehmen. Die Unterbringung der Kranken in geeigneten Anstalten ist das erstrebenswerte Ziel. Freund zählte ferner die zur Herabminderung der Ansteckungsgefahr geeigneten Maßnahmen auf. Ein besonderes Augenmerk muß auf die mit den Wohnungen Tuberkulöser in Verbindung stehenden Verkaufsstellen von Lebensmitteln zu richten sein, wo mit aller Energie auf Einstellung des Verkaufes hinzuwirken ist. Es sind gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutze der Konsumenten nötig. Die Fürsorge läuft hauptsächlich auf die Wohnungsfrage hinaus. Der nicht in einer Anstalt untergebrachte Kranke bedeutet eine Gefahr für seine Umgebung. Aufgabe der Arbeiterversicherung bleibt es, auch dem Unbemittelten jenes Maß der Fürsorge zu sichern, das zur Heilung und zur Vorbeugung nötig ist. Deutscherseits sprachen ferner Prof. Dr. Pannwitz, Berlin, und Dr. Petruschky, Danzig. Zwölf weitere Redner berichteten von den Fürsorgeeinrichtungen ihrer Länder. — Nach Erledigung der Tagesordnung berichteten Dr. Franz, Wien, über die Ergebnisse von Tuberkulin-Injektionen bei tausend Soldaten, Dr. Chabbas, Valencia, über das Problem der antituberkulosen Prophylaxe und Dr. Köhler, Holsterhausen, über Nervensystem und Tuberkulose.

Die deutschen Universitäten im Sommer 1909. Man schreibt uns: Die seit Jahren im Besuch der reichsdeutschen Universitäten beobachtete stetige Steigerung hat diesen Sommer nicht nur angehalten, sondern sogar eine Höhe erreicht, die noch in keinem früheren Semester vorhanden war. Sie beträgt binnen Jahresfrist 3901, und damit ist die Studentenzahl der deutschen Universitäten auf 51.700 gestiegen, gegenüber 48.730 im letzten Winter, und 47.799 im Sommer 1908. In den Frequenzziffern der einzelnen Fakultäten sind insofern bemerkenswerte Verschiebungen eingetreten, als einerseits die Zahl der Zahnärzte ganz erheblich in die Höhe ging, auch die der Philologen, Mediziner, Mathematiker bezw. Naturwissenschaftler und Kameralisten stärker zunahm, die evangelischen Theologen wenigstens etwas ihre Zahl vermehrten und andererseits der schon im Vorjahre beobachtete Rückgang bei den Juristen, Pharmazeuten und katholischen Theologen anhielt. Den einzelnen Zahlen fügen wir, um die Bewegung des Zuflusses zu den einzelnen Berufen ziffernmäßig darzustellen, die Bestandziffern des Sommerhalbjahres 1908 in Klammern bei: Evangelische Theologen gibt es 2398 (2321), katholische Theologen 1766 (1785), Juristen 11.657 (11.760), Mediziner 9462 (8262) Zahnärzte 1238 (979), Philologen und Historiker 13.911 (12 227), Mathematiker und Naturwissenschaftler 7385 (6710), Pharmazeuten 1454 (1503), Kameralisten 2198 (1957). Davon sind 25.638 an den zehn preußischen Universitäten immatrikuliert, gegen 23.335 im Vorjahr, an den drei bayerischen studieren 9074 gegen 8670, an den zwei badischen 4931 gegen 4644 und an den übrigen sechs deutschen Universitäten 12.057 gegen 11.150. Die Zunahme dieses Sommers ist danach den süddeutschen Hochschulen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht in dem Maße zugeflossen, wie die der früheren Sommersemester, was sich auch in dem relativen Rückgang der badischen und bayerischen Universitäten zeigt. Den Besuchsziffern der einzelnen Universitäten stellen wir die Zahlen des vorjährigen Sommers gegenüber, woraus der stärkere Besuch der nördlichen Hochschulen, ausgenommen Rostock, zu ersehen ist: Berlin 7194 (6527), Bonn 3801 (3447), Breslau 2347 (2052), Göttingen 2239 (2014), Greifswald 967 (886), Halle 2310 (2230), Kiel 1593 (1426), Königsberg 1293 (1135), Marburg 2134 (1924), Münster 1760 (1694). Erlangen 1158 (1072), München 6547 (6276), Würzburg 1369 (1322), Freiburg 2760 (2608), Heidelberg 2171 (2036), Straßburg 1935 (1702), Leipzig 4581 (4100), Gießen 1271 (1213), Rostock 743 (730), Jena 1606 (1622), Tübingen 1921 (1783). Danach hat Jena allein abgenommen, während alle anderen Universitäten zunahmen, bis zu 14 %.

Knut Hamsun, **Unter Herbststernen.** Erzählung eines Wanderers. Umschlagzeichnung von O. Gulbransson. Geheftet 3 Mark, in Leinen gebunden 4 Mark 50 Pf., in Liebhaber-Halbfranzband 6 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Diese Erzählung eines Wanderers gehört wohl zu Hamsuns feinsten, tiefsten, mit dem Hauche der großen Natur und der großen Liebe am reichsten gesättigten Büchern. Es sind lose aneinander gereihte Bilder aus dem Vagabunden- und Gelegenheitsarbeiterleben, gezeichnet mit dem starken Humor eines Rudolf Wilke. Zusammengehalten wird das Ganze durch die höchst originelle, lebendige Gestalt des Erzählers, dieses starken und naiven Instinktmenschen, und durch die alles beherrschende Stimmung des Herbstes — Lebensherbstes und Jahresherbstes.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nerventonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1 1/2fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola.

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEP 8 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7·
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 35111/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 14. August 1909. **Nr. 33.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Heinrich Kraft-Göbersdorf, Die Kunst der Krankenernährung. (Schluß.)
M. Wertheimer, Indikationen bei Pyrenolbehandlung.
Sp. Wochenschau. Maßregeln gegen epidemische Genickstarre. — Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Internationaler Ärztekongreß für Berufsunfälle. Dritte Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt.
II. **Literaturauszüge:** G. Hoppe-Seiler, Behandlung der Bronchiektasien.
V. Bujwid, Prophylaktische Behandlung der Hundswut mit Serum.
J. Semerád, Behandlung des Scharlachs mit Serum per os.
F. Samberger, Herdförmige Hautatrophie.
A. Zemann, Seltener Fall von Abrachie.
Jansky, Objektive Symptome der traumatischen Neurose.
Scherer, Verschiedene Dermatosen im Verlaufe gastrointestinaler Erkrankungen im Kindesalter.
III. **Literatur.** Levi Ettori, Persistenz des canalis cranio-pharyngens an zwei Schädeln von Akromegalen.
IV. **Notizen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Kunst der Krankenernährung.

Von **Professor Dr. Heinrich Kraft**-Görbersdorf.

(Schluß.)

Und auch dem „Wie viel" müssen wir unsere Aufmerksamkeit widmen. So mancher Patient schaudert vor der großen Portion, die er doch nicht bewältigen wird, und ist in seinem Eßvermögen angeregt durch die kleine Portion, die anscheinend einer Unterschätzung seines Appetits entsprechend gewählt ist, bei der wir aber Nachschub in Reserve haben.

Dabei lassen sich im Privathaus, auch noch in der kleinen Privatklinik, mit entsprechenden Preisen zwei wichtige Dinge gewährleisten: die Anpassung an den individuellen Geschmack wie in Zubereitung so in der Art des Servierens — was hier liebende Sorgfalt bieten kann, das geht im Großbetrieb ausgedehnter Krankenhäuser und Sanatorien leider verloren. Das Geheimnis wahrer Schmackhaftigkeit: „aus der Pfanne auf den Tisch" und „hübsch für's Aug', daß es dem Gaumen taug'", läßt sich dazu bei der Massenverpflegung kaum erreichen. Ersteres hindern unsere Baumeister und letzteres nur zu oft unser ungenügendes Personal.

Es ist, wie Sternberg sehr richtig in seinem Werke „Die Küche im Krankenhause" hervorhebt, ganz erstaunlich, wie stiefmütterlich, im Gegensatz zum modernen Hotelbetrieb, bei Krankenhäusern und Sanatorien selbst neuesten Datums die überaus wichtige Küchenfrage behandelt ist, als ob die Ernährungsfrage beim Kranken nicht noch unendlich wichtiger wäre, als beim Gesunden. In den riesigen Komplexen eines Virchow-Krankenhauses liegen die Küchengebäude an der äußersten Peripherie, kaum ein Kranker bekommt seine Kost, wenn er sie überhaupt warm verabreicht erhält, anders als aufgewärmt. Oft genug sind Gemüse und Fleisch nebst Sauce, Braten und Kompott in einem Seller oder Topf unansehnlich zusammengemengt — vielleicht durchaus schmackhaft beim Verlassen der Küche — ein Futter, wie so oft das bittere Urteil der armen Kranken lautet, beim Auftischen an den Krankenbetten. Wer als junger Assistenzarzt in unseren Krankenhäusern diese Schwierigkeiten kennen lernte, er versteht wehen Herzens die Klage der Kranken; wer als verantwortlicher Leiter eines großen Krankenhauses das zu bessern versucht, er steht blutenden Herzens vor den kaum tilgbaren Fehlern mangelhafter Einrichtung im Grundplan, er weiß, was es heißt, die so materielle Seite des Essens über all den hygienischen und sonstigen mehr ideellen Forderungen des Krankenhausbaues in der Grundanlage vernachlässigt zu sehen.

Es sind unsere besten Krankenhausärzte mit, die aus diesem Gesichtspunkt heraus eine Abkehr von unseren Riesenspitälern und Massensanatorien dringend raten. Mindestens müßte für die bettlägerigen, diätbedürftigen Kranken durch genügend ausgestattete Diätküchen in den einzelnen Pavillons und Häusern die Verabreichung der Kost in unaufgewärmtem, frischen Zustand so gut gewährleistet sein, wie sie der hungrige Gesunde schon gebieterisch für sich verlangt. So manches alte, in mancher Richtung gegen moderne Bedürfnisse anscheinend rückständige kleine Krankenhaus und Sanatorium verdankt seinen bleibenden Ruf ausgezeichneter Erfolge der besonders guten Verpflegungsmöglichkeit für seine beschränkte Krankenzahl.

Hier kann eben noch individualisiert werden. Der gesunde Gourmet geht nicht ins Restaurant mit Massenbetrieb — er hat sein kleines Schlemmerlokal; jeder Kranke ist aber subtiller als der ausgesuchteste Gourmet, ist ein Schlemmer in berechtigtem Sinn — nur das Beste ist für ihn gut genug, und handelte es sich nur um eine gute Schleimsuppe, ein gutes Glas Milch, ein frisches Ei, eine freundliche Miene beim Darbieten der Speisen. Nicht umsonst haben unsere besten Privatkliniken und Sanatorien erstaunlich hohe Preise — um dem Kranken alles das zu gewährleisten, was der Gesunde, der zur besten Quelle gehen kann, sich sucht, ist ein erschreckend großes Personal nötig — auf 3 Kranke 2 Angestellte, so mag der Durchschnitt sein. Nicht das Material macht die Teuerung, sondern die Schwierigkeit, es in bester Form dem Kranken gerade mundgerecht vorzusetzen. Der Kranke, der Rekonvaleszent, der beweglich genug ist nach der körperlichen und finanziellen Seite, in ein Bad zu reisen, sucht sich den besten Tisch, der da zu finden ist, wechselt nach Lust; wer auf Krankenhaus oder Sanatorium angewiesen ist, bleibt gebunden an das, was ihm eben geboten wird.

So wäre auch hier wieder die Kunst der Krankenernährung fast ein Privilegium der Reichen? Wenn wir unter jetzigen maßgebenden Verhältnissen, Massenbetrieb in größten Krankenhäusern, die Frage beurteilen, so müssen wir dieselbe leider bejahen. Die kleineren Stiftskranken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häuser machen da zum Teil noch eine rühmliche Ausnahme — sie geben uns auch den Schlüssel zur besseren Lösung der schwierigen Frage: sie arbeiten mit billigen, weil freiwilligen Pflegekräften, freilich auch immer schwerer den Ersatz findend. Wäre es nicht möglich, einen Ausweg zu schaffen? Professor Zimmer, Berlin-Zehlendorf, der Vorkämpfer zeitgemäßer Ausbildung weiblicher Jugend, hat ihn vielleicht gewiesen, indem er für sie, die immer mehr Gleichberechtigung mit den Männern für sich heischt, auch gleiche Pflichten in Aussicht nimmt, ein Frauendienstjahr im Solde sozialer Fürsorge verlangt. Man denke sich unsere weibliche gereiftere Jugend, die heute oft genug nicht weiß, wohin mit ihrer Kraft, ihrem Wollen, eingestellt in systematischer Ausbildung in Säuglingsfürsorge, Kinderpflege, Krankenpflege, ausgebildet in Zubereitung tadelloser Krankenkost und deren Darbietung. Wir hätten überschüssige Kräfte genug zur Verfügung zur Übung der Kunst der Krankenernährung — erlernt da, wohin heute die Masse der Kranken sich wendet mangels richtiger Pflege zuhause. im Krankenhaus, in der Heilstätte, geübt da, wo sie ihre idealste Stätte haben sollte und könnte: im deutschen Heim. Bis dahin und selbst dann noch werden wir Ärzte es nicht unter unserer Würde erachten dürfen, uns selbst mit der Kochkunst genügend zu befassen, sei es, daß eine weitblickende Mutter schon den Klinikisten darin etwas in die Schule nahm, sei es, daß die verständige Gattin uns darin unterrichtet, sei es, daß wir von klugen, tüchtigen Hausfrauen auf unseren ärztlichen Gängen in Stadt und Land uns darin so viel wie möglich aneignen oder als Leiter von Krankenhäusern in ständiger Beratung mit Oberköchin oder noch besser erfahrenem Küchenchef tagtäglich zulernen: auch der Weg zum Herzen unserer Patienten geht zu deren und unserem Besten vielfach — durch den Magen. Die größten unserer inneren Ärzte waren und sind groß nicht zum mindesten als Künstler in der Krankenernährung. Tun wir's ihnen nach im Bewußtsein, daß für den Kranken mehr noch als den Gesunden das epikuräische Wort gilt „gut Essen und Trinken hält Leib und Seel' zusammen!"

Einige neuere Indikationen bei der Pyrenolbehandlung.

Von **Dr. M. Wertheimer**, em. Sekundararzt des k. k. Rudolfspitales in Wien, Stockerau-Wien.

Unter den neueren Mitteln aus der Gruppe der Antipyretika, Expektorantia und Sedativa hat sich wohl keines einer derartigen Verbreitung der allgemeinen Anwendung zu erfreuen, wie das Pyrenol, das, dank seiner vorzüglichen, chemischen Zusammensetzung, eine Reihe wichtiger Indikationen bestens erfüllt und deshalb bereits von einer großen Anzahl sehr namhafter Autoren (Ortner, Frühwald usw.) vollauf gewürdigt wurde.

Indem ich die chemische Zusammensetzung des Pyrenol, desgleichen seine erfolgreiche Anwendung bei Erkältungs- und Infektionskrankheiten als genügend bekannt voraussetzen darf, möchte ich einige Beobachtungen aus meiner eigenen Praxis, die ich mit dem Pyrenol bei Pertussis, bei Bekämpfung des Fiebers der Phthisikern und bei Herzneurosen gemacht habe, fallweise mitteilen:

Ich wähle zunächst einige typische Fälle aus der Gruppe der Keuchhustenfälle:

Fall I. R. B., 5 Jahre alter Knabe, seit zirka 2 Wochen an Keuchhusten leidend, täglich 15—20 starke Anfälle; bisher mit verschiedenen Mitteln behandelt. Infolge des häufigen Erbrechens und der anhaltenden Appetitlosigkeit ist das Kind stark herabgekommen. Am Zungenbändchen das charakteristische ulcus sublinguale, über der Lunge Befund einer diffusen Bronchitis. Ich verordnete Solut. Pyrenol. e 3·0:100·0 mit Liqu. Ammon. anis. 3·0 täglich 4 Kaffeelöfiel und beobachtete schon nach 2 bis 3 Tagen eine deutliche Abnahme der Anfälle, sowohl was deren Zahl, als auch Intensität verlangt. Dabei ließ auch das Erbrechen nach. Das zähe Sekret wurde bei weiterer Behandlung lockerer und flüssiger, die Expektoration daher leichter, die Anfälle wurden kürzer und traten immer seltener auf, so daß in der dritten Woche nur mehr 4—5 Anfälle täglich zu verzeichnen waren. Der Appetit hob sich nun auch zusehends und begann der kleine Patient sich rasch zu erholen. Dank der gleichzeitigen günstigen Einwirkung des Pyrenol aufs Herz, kam es zu einer befürchteten Komplikation, in der Form einer Bronchopneumonie, nicht, es blieb nach einem Monat bloß ein Bronchialkatarrh zurück. der bei weiterer Pyrenolmedikation in kurzer Zeit ausheilte. Das Präparat wurde von dem Patienten während der ganzen Dauer der Behandlung anstandslos und gerne genommen; eine unterstützende Therapie, wie Belladonna usw. erwies sich, zu meiner Befriedigung, als überflüssig.

Fall II. M. W., 2 Jahre altes Mädchen, ein schwächliches Kind, seit zirka 2 Monaten an Pertussis leidend; Anfälle sehr häufig (zirka 18—20 täglich) und heftig, von Herzschwäche begleitet. Lungenbefund negativ. Auf Anwendung von Pyrenol (2:100) lassen die Anfälle nach, die intensive Zyanose tritt nicht mehr so stark auf. Mit dem Seltenerwerden der Anfälle und des Erbrechens beginnt das Kind sich zu erholen und ist nach zirka 3 Wochen geheilt. Auch von diesem wurde das Pyrenol gerne genommen, ohne Schädigung und Reizung innerer Organe.

Von Phthisikern, die ich mit Pyrenol behandelte, möchte ich folgende Fälle hervorheben:

Fall III. J. B., 32jähr. Kellner hat vor drei Jahren eine Pleuritis exsudativ. überstanden; seither hustet er und wirft zähes, eitriges Sputum aus. Die Untersuchung ergibt einen mageren, schlecht genährten Menschen. Abendtemperatur 38·7°. starke Nachtschweisse. Perkussion über der linken Lungenspitze vorne und hinten gedämpften Schall, vorne bis zum unteren Rand der 3. Rippe, rückwärts bis zum 4. Halswirbel. Auskultation über der Dämpfung bronchiales Atmen und feuchte Rasselgeräusche; im übrigen diffuse Bronchitis. Im Sputum Tuberkelbazillen vorhanden.

Ich ließ den Patienten 4—5 Tabletten Pyrenol a 0·5 nehmen und beobachtete dabei ein langsames Herabgehen der abendlichen Temperaturen zunächst auf 38°, dann auf 37·5°; daneben wurde die Expektoration erleichtert, das Sputum flüssiger bei Nachlaß der Rasselgeräusche; die Nachtschweiße verschwanden, der Appetit und das subjektive Befinden des Patienten besserten sich.

Fall IV. R. W., 18jährige Näherin, ein blaßes zartes Individuum mit beiderseitiger Spitzeninfiltration; abendliche Temperatursteigerungen zwischen 38° bis 38·5°, starke Nachtschweiße, quälender Husten, zähes, eitriges, münzenförmiges Sputum; starke Atemnot. Bei Verabreichung von Pyrenol wurde auch in diesem Falle ein langsames, gleichmäßiges Zurückgehen der Temperatur erzielt, auch hier wurde das Sputum flüssiger, die Expektoration leichter und die Dyspnoe geringer. Hustenreiz und Nachtschweiße ließen gleichfalls nach, bei Besserung des subjektiven Befindens.

Schließlich wähle ich noch zwei Fälle aus der Reihe der Herzneurosen, um auch bei diesen die Wirkung der eingeschlagenen Pyrenoltherapie zu zeigen.

Fall V. L. R., 48 Jahre alter Wirt, starker Raucher und Trinker, klagte seit einiger Zeit über Herzpalpitretiven. Präkordialangst, häufige krampfartige Herzschmerzen und Schlaflosigkeit; Herzdämpfung in normalen Grenzen, Herztöne rein; leichte Verdickung der art. radial. Valeriana, dann Brompräparate brachten nur vorübergehende Besserung; erst auf Pyrenol ließen die Herzschwächen nach und wurden die Anfälle seltener.

Fall VI. O. F., 58 Jahre alter Beamter mit leichter Sklerose der peripheren Arterien (art. brachialis) litt an häufigen Anfällen von Pseudo-Angina pectoris mit in den linken Arm ausstrahlenden. heftigen Schmerzen, schwerem Opressionsgefühl und Ohnmachtsanwandlungen. Im übrigen Symptome einer ziemlich schweren Neurasthenie (Kopfdruck. Schlafflosigkeit, Tremor usw.). Verschiedene Nervina, Sedativa

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Hypnotika bisher ohne nennenswerten Erfolg in Verwendung.

Pyrenol in Tabletten bewirkte bald ein Nachlassen der Anfälle und Schmerzen; ebenso wurden die neurasthenischen Symptome — Kopfdruck und Schlaflosigkeit — nach kurzer Zeit völlig behoben.

Wenn ich nun zum Schlusse meine Beobachtungen mit dem Pyrenol, von denen ich nur einige Fälle hier angeführt habe, zusammenfasse, so ergeben dieselben gleichfalls eine Bestätigung dafür, daß wir in dem Pyrenol ein ganz vortreffliches Antipyretikum, Expektorans, Sedativum und Nervinum besitzen, das selbst lange Zeit ohne jede schädigende Nebenwirkung, speziell ohne Nierenreizung, genommen werden kann.

Wochenschau.

Von **Spektator**.

Maßregeln gegen epidemische Genickstarre. — Gesellschaft deutscher Nervenärzte.

Das Ministerium des Innern hat einen Erlaß, betreffend Maßnahmen gegen epidemische Genickstarre erlassen, dessen hauptsächlicher Inhalt folgender ist: Zuerst wird betont, daß die nicht unerhebliche Verbreitung, welche die übertragbare Genickstarre in einzelnen Verwaltungsgebieten in den Jahren 1905 und 1906 erlangte, allmählich in den nächstfolgenden Jahren abgenommen hat, so daß im laufenden Jahre bisher nur einige auf wenige Orte beschränkte Herde dieser Krankheit beobachtet wurden. Wenn auch die Morbidität demnach eine Besserung aufweist, so bewegt sich die Mortalität fast stets in der gleichen beträchtlichen Höhe. Die im Laufe der Zeit angestellten Forschungen nach Herstellung eines spezifischen Meningokokken-Heilserums haben in der Tat zu erfreulichen Ergebnissen geführt. Das Meningokokken-Serum wird von Pferden gewonnen, die mit Extrakten aus Kulturen des Meningococcus intracellularis-Weichselbaum immunisiert sind. Das Serum hat giftneutralisierende Eigenschaften und wirkt bakteriotrop; es hat keinen Zusatz eines Desinfektionsmittels. Nach den Berichten amerikanischer Autoren und nach den Berichten aus Deutschland sowie auf Grund der Erfahrungen in den Wiener Kinderspitälern dürfte die Serumbehandlung der zerebrospinalen Meningitis die Mortalität um die Hälfte und mehr noch herabsetzen. Die Injektion muß frühzeitig gemacht werden. Das Serum ist im serotherapeutischen Institut in Wien erhältlich und sind Anfragen direkt an das Institut zu leiten. Über die Erfolge dieser Therapie ist in gleicher Weise, wie dies für die Behandlung mit dem Diphtherie-Heilserum vorgeschrieben ist, in den vierwöchigen Berichten zu berichten. Bei der Bekämpfung der Krankheit empfiehlt es sich in der Regel, folgendes zu beachten: Die Personen aus der Umgebung der Kranken sowie solche, die überhaupt mit dem Kranken in Berührung kommen, sind nach Tunlichkeit, und zwar dort, wo Krankheitsfälle in geschlossenen Anstalten oder in Fabriken u. dgl. auftreten, auf Kokken zu untersuchen, und falls die bakteriologische Untersuchung ein positives Resultat ergibt, insbesondere dann von dem großen Verkehr auszuschließen, wenn sie an floridem Schnupfen oder Katarrhen des oberen Rachens leiden. Die Desinfektion hat sich hauptsächlich auf die Wäsche zu beschränken, und es genügt ein Auskochen in Sodalösung. Die Behandlung der Decken, Matratzen usw. im Dampfapparat ist nicht erforderlich. Die Wohnungsdesinfektion mit Formalin hat nur bei feuchten, unhygienischen Wohnungen zu erfolgen. In besonderen Fällen sind, je nach den vorliegenden Verhältnissen, besondere Anordnungen zu treffen.

Die dritte Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte findet unter dem Vorsitze des Geheimrates Professor Erb, Heidelberg, und des Professors Oppenheim, Berlin, am 17. und 18. September in Wien statt. Die Kongreßmitglieder und alle Ärzte, welche als Teilnehmer und Gäste des Kongresses gelten, versammeln sich am 16. September abends zur Begrüßung im Hotel de France. Am 17. September finden die wissenschaftlichen Verhandlungen im großen Saale der Gesellschaft der Ärzte statt. Die Professoren Romberg, Tübingen, und Hoffmann, Düsseldorf, werden über die „Lehre von Herzneurosen“, Professor Schultze, Bonn, über „Hirn- und Rückenmarksaffektionen nach Verletzungen“ referieren. Am 17. September abends findet ein gemeinsames Festmahl im Hotel Kontinental statt; nach demselben wird das Wiener Ärzteorchester ein Konzert geben. Am 18. September werden Vorträge abgehalten und am 19. September vormittags Demonstrationen im Allgemeinen Krankenhause, ferner im Neurologischen Institute des Hofrates Obersteiner. Von folgenden Österreichern wurden Vorträge angemeldet: Professor v. Frankl-Hochwart, Sanitätsrat Hatschek, Regierungsrat Professor Lorenz, Dozent Marburg, Dozent Münzer, Dr. Neurath, Professor Pal, Professor Friedl-Pick, Dr. Stern, Dozent Schüller, Dr. H. Wiener und Dozent Zappert.

Internationaler Ärztekongreß für Berufsunfälle.

Rom.

Zum Ärztekongreß für Betriebsunfälle hatten fast alle europäischen Staaten Vertreter entsendet; auch ein Delegierter Japans nahm an den Verhandlungen teil. Die Tagesordnung, bei der der Diskussion durch Zeitmangel recht enge Grenzen gezogen waren, erstreckte sich über die folgenden Punkte: 1. Organisation des ärztlichen und chirurgischen Dienstes zur Pflege und Überwachung der Folgen der Arbeitsunfälle. 2. Organisation des gerichtsärztlichen Sachverständigenwesens bei Unfallen. 3. Feststellung und Prognose der Unfallneurosen. 4. Schätzung der Arbeitsfähigkeit vor und nach dem Unfall. 5. Einfluß der Entschädigungsart auf den Verlauf der posttraumatischen Nervenkrankheiten. 6. Statistische Beobachtungen vom ärztlichen Standpunkt aus nach Anwendung der Unfallgesetze. 7. Die funktionelle Anpassung der traumatisierten Glieder.

Der erste allgemeine Verhandlungsgegenstand betraf die Organisation des ärztlichen Fürsorgedienstes bei den Unfall-Folgen. Die Ausführungen über die Folgen und furchtbaren Zustände bei der Messina-Katastrophe seitens der Augenzeugen und sachverständigen Ärzte boten natürlich sehr viel Anregendes, und dankbar wurde auch hieraus erkannt, was die italienischen Behörden und Ärzte auch unter dem erstarrenden Schreck der ersten Tage hierbei geleistet haben. Aus dieser Rettungs- und Hilfstätigkeit sind wertvolle Erfahrungen gewachsen und werden noch ständig weiter gesammelt. Dem Kongreß war bereits vorher ein Antrag der Deutschen Gesellschaft für Samariter- und Rettungswesen, deren Sitz in Leipzig ist, unterbreitet worden, eine fortlaufende Sammelforschung über die Folgen und Hilfsmaßnahmen nach größeren Massen-Verunglückungen und Katastrophen in den verschiedenen Ländern zu veranstalten und dadurch die Lücken unseres Wissens zumal nach der Seite des erfolgreichen Eingreifens auszufüllen. Ein für diesen Zweck ausgearbeiteter Fragebogen in den drei Kongreßsprachen lag bereits vor. Einstimmig wurde der Antrag angenommen und sofort für jedes Land eine ärztliche Kommission gewählt, die die Aussendung und Ausfüllung der Fragebogen bei den entsprechenden Anlässen in die Hand nehmen und das Material der Zentralstelle in Leipzig zur Bearbeitung und Vorlage der Ergebnisse für den nächsten Kongreß übersenden soll.

Es herrschte große Übereinstimmung darin, daß in chirurgischer Beziehung durch zu langes Unbewegtlassen der Glieder viel Schaden angerichtet wird und daß zur Beseitigung der nervösen Unfallfolgen eine möglichst frühzeitige Aufnahme der Arbeit anzustreben sei. Professor Bum aus Wien sagte, daß durch die Ungeübtheit der Ärzte in den zur Bewegung der Glieder neu erziehenden Methoden arg gesündigt werde. Um die aus therapeutischen Gründen wünschens-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werte frühzeitige Aufnahme der Arbeit zu ermöglichen wurde vorgeschlagen, die Einrichtung besonderer Institute oder Gesetzesbestimmungen von der Regierung zu fordern, in denen der Arbeiter vor voller Leistungsfähigkeit unter ärztlicher Überwachung arbeiten kann. Professor Feilchenfeld, Berlin, schlug Genesungsrenten vor, die als Prämie für eine schnelle Genesung gegeben werden sollten. Bei all diesen Sachen besteht natürlich die Gefahr, daß man unter dem Mantel therapeutischen Vorteils den Arbeiter schnell in die Fabrik zurückschickt, um die Versicherungskasse zu entlasten.

Die Interessen der Unfallversicherungsanstalten wurden übrigens recht wacker auf dem Kongreß vertreten. Professor Lininger, Düsseldorf, drückte seine Befriedigung darüber aus, daß in einem bis vor die oberste Instanz gekommenen Falle ein Schlosser für den Verlust des rechten Zeigefingers keine Entschädigung erhalten hatte, weil seine Erwerbsfähigkeit nicht behindert war. Durch Anwendung dieses Kriteriums hätte eine Betriebsgenossenschaft in einem einzige Jahre 15.000 Mark Renten gespart! Natürlich war auch des Jammerns über die bösen Simulanten kein Ende. Allerdings wurden auch Fälle vorgeführt, in denen zweifellos willkürliche Verstümmelungen und Verletzungen als Unfallfolgen ausgegeben worden waren. Gegen solche, namentlich von Professor Kaufmann, Zürich, und Bernacchi, Mailend, vorgeführten Fälle sollten die Gewerkschaften recht energisch vorgehen, da sie den ehrlichen Arbeiter in viel höherem Maße schädigen als die Versicherungskassen.

Über die Nervenerkrankungen nach Unfällen, die man früher einfach in den großen diagnostischen Kessel der Simulationen oder der Hysterie zu werfen pflegte, war der Kongreß nur insofern getrennter Ansicht, als eine Minderheit der traumatischen Neurose den spezifischen Charakter absprach, während die Mehrheit in dieser Nervenerkrankung einen deutlich umrissenen Symptomenkomplex sah. Über den Einfluß, den der Kampf um die Rente auf die Entstehung der Neurose hat, war der Kongreß nicht einig. Professor Winscheid betonte, daß es sich bei der Geltendmachung der Ansprüche des Arbeiters um durchaus berechtigte Ansprüche handle, und daß keineswegs ein Vorwurf für den Arbeiter darin liege, wenn man sagte, „ohne Renten keine Neurose". Der nach einem Unfall nervenkranke Arbeiter sei tatsächlich und unleugbar krank.

Bei dem offiziellen Charakter des Kongresses versteht es sich von selbst, daß die Festlichkeiten und Empfänge mehr Zeit in Anspruch nahmen als die Verhandlungen. Der nächste Kongreß wird in Düsseldorf stattfinden.

Dritte Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt.

Darmstadt. Im Mai.

Die dritte Konferenz der Zentralstelle ist unter dem Vorsitz des Staatsministers a. D. v. Müller zusammengetreten. Die Konferenz ist aus allen Teilen Deutschlands beschickt und namentlich aus Hessen zahlreich besucht.

Als erster Verhandlungsgegenstand stand auf der Tagesordnung die Fürsorge für die schulentlassene Jugend. Über die allgemeine Bedeutung und Notwendigkeit weiterer Erziehungsmaßnahmen für die volksschulentlassenen gewerblich Tätigen (männliche Jugendliche) sprach S. Bauer. Die Notwendigkeit der Weitererziehung der gewerblichen Jugend bedürfe keines weiteren Nachweises. Der Redner beschränkte sich deshalb darauf, auszuführen, woraus diese Notwendigkeit abzuleiten sei und welche Gesichtspunkte sich aus der richtigen Erfassung der Aufgabe ergeben. Die Notwendigkeit der Weitererziehung der jugendlichen Arbeiter ist in dem großen geschichtlichen Zusammenhang der Volkserziehung zu betrachten. Die Aufgabe der heutigen Zeit stellt ein neues, großes und schwieriges pädagogisches Problem dar, das von privater, kirchlicher und staatlicher, neuerdings auch von sozialdemokratischer Seite in Angriff genommen worden ist. Über die Grundsätze herrscht schon weitgehende Übereinstimmung. Vielfach wird die vorliegende Aufgabe unter den Gesichtspunkt des Kampfes gegen die Sozialdemokratie gestellt. Aber so gewiß uns grundsätzliche Verschiedenheiten der Welt- und Geschichtsanschauung, auch der ethischen Auffassung von ihr trennen und wir hierin entschieden für unsere Auffassung eintreten müssen, so hat doch der politische und der Klassenkampf, den auch einsichtige Sozialisten wenigstens nicht direkt in die Reihen der Jugendlichen tragen wollen, aus unserer Jugendfürsorge auszuscheiden. Unser Werben um die Jugend sei ein ehrlicher Wettkampf mit dem Gegner! Als weitere Notwendigkeit pflegt die zunehmende Verrohung der Jugend genannt zu werden. Gewiß erzeugen die Verhältnisse der Großstadt und der Industriezentren eine Fülle abnormer und zum Teil verbrecherischer Erscheinungen, aber man sieht leicht die früheren Zustände in zu rosigem Lichte. Die Meisterstube war auch oft eine wenig ideale Erziehungsstätte. Ferner urteilen gerade die Männer, die sich am ernstesten um die Jugend bemühen, günstiger und entdecken, ohne sich über die Schäden zu täuschen, an der gewerblichen Jugend mancherlei Vorzüge. Und endlich zeigt ein Vergleich mit früher, daß die gute alte Zeit nicht besser war. Ein Unterschied ist nur, daß heute mehr Schmutz von oben nach unten fließt. Anders ist der Schmutz überhaupt niemals geflossen. Die Übelstände sind da, aber auch Gutes, das es zu retten und zu stärken gilt. Wesentlich ist die vorliegende Aufgabe aus dem Umschwung der Verhältnisse abzuleiten. Auf dem Nürnberger Parteitag hat namentlich Klara Zetkin, wenn man von den Ausbrüchen des Klassenhasses absieht, die Erziehungsbedürftigkeit des jungen Arbeiters in seiner eigentümlichen Lage gut entwickelt, besonders auf die Verminderung der Familienautorität und die verfrühte Selbstständigkeit hingewiesen und die Verbindung von Zucht und Freiheit, sowie den Schutz vor Verführung so gefordert, wie wir es ähnlich längst tun, und noch kräftiger tun müssen. Sehr zu beachten ist überdies, daß das moderne Leben in der Arbeiterjugend geistige Bedürfnisse anregt, die in ungeordneter, meist verhängnisvoller Weise befriedigt werden, wenn es an Anleitung fehlt. Dazu kommt, daß die Maschine vielfach das ehedem mehr an die Arbeit geknüpfte geistige Leben frei macht, so daß es nach anderer Befriedigung sucht, die ihm so gewährt werden muß, daß die Jugend der Arbeit nicht abgeneigter, sondern für sie tüchtiger werde. Auf Verdummung des Arbeiters, damit die Industrie Hände habe, wollen wir es gewiß nicht anlegen. Ein scharfer Stachel der Notwendigkeit unserer Arbeit ist aber noch die Schuld der heutigen Gesellschaft. Die Volksjugend sieht nicht nur viel Luxus und Sittenlosigkeit, sondern auch Zersetzung vor sich, statt einer geschlossenen Weltanschauung Zerissenheit auf religiösem, Unsicherheit auf sittlichem und Skepsis auf dem Erkenntnisgebiet. Die Wirkungen können nicht ausbleiben. Von den einzelnen Notwendigkeiten ist die Fortbildungsschule allgemein anerkannt. An sie muß sich, wie es der preußische Handelsminister ausgeführt hat, ein freieres Vereinsleben sich anschließen, bei dem Selbsttätigkeit auch Körperübung Pflege finden. Bei allen Veranstaltungen muß Leitung und Selbstbestimmung als Erziehung zur Selbstzucht verbunden werden. Wenn wir in der Jugend die Zukunft achten, wird sie in uns die Vergangenheit ehren. Dabei gilt es, für die durch die höhere Schule in die Welt der Theorie Hinaufgezüchteten, sich in das Innenleben der Jugend hineinzuempfinden, um es nicht künstlich, sondern gesund zu entwickeln. Vor allem müssen wir zwei Elementarmächte als Bundesgenossen haben, die Religion und die Vaterlandsliebe. Die bahnbrechenden Verdienste der konfessionellen Vereine, als deren warmer und überzeugter Anhänger sich der Redner bekannt, dürften über der gewiß berechtigten Kritik nicht vergessen werden. Es bedürfe jener Konzentration der sittlichen und Gemütskräfte, wie sie nur in der Religion, nach des Redners Ansicht beim positiven Christentum zu finden sei. Religionsartig sei ja auch der Glaube der Sozialisten. Von einem Einfangen für kirchliche Parteien dürfe dabei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ebensowenig wie für politische die Rede sein. Es gelte, eine gleichsam unpolitische Vaterlandsliebe zu pflegen, den Sinn für das Land, die Sitte, die Lieder, die Helden der Heimat als das teuerste irdische Gut. Die gewerbliche Jugend von 14 bis 18 Jahren, so schließt der Redner, gehöre unter staatliche Autorität. Aber der freiwilligen Mithilfe sei noch auf lange und wohl nie ganz zu entraten. Der Einfluß der Familie sei, wo er noch irgend in Betracht komme, zu stärken. Die Arbeitgeber müßten nach rühmlichem Vorgang noch mehr tun, und die Kirche als altbewährte Volkserzieherin müsse Genossin im Bunde bleiben. Im ganzen dürfe man bei dieser schweren Arbeit sein Vertrauen nicht auf Institutionen und Paragraphen setzen, da sie Männer von Geschick, Charakter und Hingebung verlange.

Auch der zweite Tag der dritten Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt war noch der Erörterung des ersten Hauptthemas, der Fürsorge für die schulentlassene Jugend, gewidmet.

Als erster Redner sprach Dr. Recke, Berlin, von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt über die „Organisation der Fürsorge für die männlichen Schulentlassenen", insbesondere über das Zusammenwirken der auf diesem Gebiete tätigen Korporationen untereinander und mit der Fortbildungsschule, sowie über die Förderung dieser Bestrebungen durch kommunale und staatliche Behörden. Der Referent erörterte im einzelnen die wichtigsten vorhandenen Bestrebungen: die Jugendorganisationen, die Jugendabteilungen von Korporationen Erwachsener, die Jugendwohlfahrtsvereine und die sonstigen Träger und Förderer der Schulentlassenenfürsorge. Alle Jugendorganisationen müßten das Bestreben haben, ihre Mittel und Einrichtungen auch weiteren Kreisen der Jugendlichen, die nicht Mitglieder bei ihnen werden könnten oder wollten, zugänglich zu machen, insbesondere den Schülern der Fortbildungsschule. Die Jugendfürsorgevereine und die übrigen der Schulentlassenenfürsorge dienenden Wohlfahrtsvereine bedürften, soweit sie wirklich der Jugend und nicht bloß der Eitelkeit einzelner Personen dienten, ebenfalls der tatkräftigen Unterstützung seitens aller Kreise. Alle diese Vereine hätten tunlichst von sich aus mit der Fortbildungsschule Fühlung zu nehmen. Die an der Schulentlassenenfürsorge beteiligten Vereine und sonstigen Faktoren seien unter Aufrechterhaltung ihrer Selbständigkeit orts- und bezirksweise zu Verbänden unter Mitwirkung der leitenden Verwaltungsbeamten zusammenzufassen, damit eine schädliche Zersplitterung der Kräfte und Mittel vermieden, eine intensive gemeinschaftliche Tätigkeit ermöglicht und ein erfolgreiches Zusammenwirken mit der Fortbildungsschule, den übrigen öffentlichen Organen und den Behörden angebahnt werde. Schließlich hätten alle öffentlichen Faktoren bei ihrer Tätigkeit die Interessen und Bedürfnisse der beruflich tätigen Schulentlassenen besonders im Auge zu behalten und alle der Verwahrlosung derselben vorbeugenden sowie ihrer Erziehung und Förderung dienenden Bestrebungen zu unterstützen. Bei allem sei der Gesichtspunkt der Vorbeugung in den Vordergrund zu stellen und durch systematische Zusammenfassung aller einschlägigen Bestrebungen und ihre organische Eingliederung in die kommunale und staatliche Verwaltungstätigkeit im allgemeinen und die öffentliche Wohlfahrtspflege im besonderen eine großzügige Regeneration unseres Volkes von unten herauf zu erstreben, damit unserem Volke, das wahrlich nicht leichten Zeiten entgegengeht, berufstüchtige, treue, aufrechte und begeisterungsfähige Männer erstehen zum Wohle unseres Vaterlandes. (Lebhafter Beifall.)

Es folgte dann das Referat des Direktors Uhrmann, Krefeld, über Fürsorgeeinrichtungen in direktem Zusammenhange mit der Fortbildungsschule.

Als umfassendste und notwendigste Fürsorgeeinrichtung für die volksschulentlassene Jugend sah er die Fortbildungsschule an. Die allgemeine Einführung derselben für alle Jugendlichen wenigstens bis zum vollendeten 17. Jahre mit mindestens sechs Wochenstunden sei daher dringend erwünscht. Es sei ferner erwünscht, daß die Fortbildungsschule bei ihrer geringen Stundenzahl über den Rahmen des Lehr- und Stundenplans hinaus weitere Erziehungsmaßnahmen trifft, um ihren Einfluß auf die Jugendlichen zu verstärken. Als Veranstaltungen der Fortbildungsschule zur Pflege und Übung des Körpers seien empfohlen: Turnen, Spiele im Freien, Wanderungen, Baden, Schwimmen und Wintersport. Zur Anregung, Bildung und Veredlung des Geistes könnten dienen Einrichtung von Schülerbüchereien, Gründung von Lesevereinen, Übungskurse in Stenographie und fremde Sprachen, Kurse zur Ausbildung für die erste Hilfe bei Unglücksfällen, die gemeinsame Feier patriotischer Feste und feierliche Schulentlassungen. Da die meisten Fortbildungsschüler über kleinere Geldsummen frei verfügen, sei mit der Fortbildungsschule eine Schulsparkasse zu verbinden. Es sei auch erwünscht, daß die Fortbildungsschule in ihrer Fürsorgetätigkeit durch einen Fürsorgebeirat aus den Kreisen der Bürgerschaft tatkräftig unterstützt werde. Staat und Gemeinde seien gleichmäßig daran beteiligt, daß die Sorge für die volksschulentlassene Jugend vermehrt und verbreitet werde, insbesondere durch Ausgestaltung der Fortbildungsschule und ihrer besonderen Fürsorgetätigkeit. Die hiefür bereit gestellten Mittel werden durch die vorbeugende und verhütende Wirkung an anderer Stelle reichlich aufgewogen.

Bei der letzten Sitzung sprach Geh. Medizinalrat Professor Dr. Rubner, Berlin, über die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. Das Referat gipfelte in folgenden Leitsätzen: Die Erhebungen der Zentralstelle für Volkswohlfahrt haben die bereits bekannten Klagen, daß die Ernährung der Schulkinder in allen Kulturländern, so auch bei uns in Deutschland, besonders in Städten und Industriebezirken eine mangelhafte ist, vollauf bestätigt. Die bisher durch private Wohltätigkeit und durch die Kommunen ins Leben gerufenen Einrichtungen von Schülerspeisungen sind nicht umfassend genug, um die vorhandenen Übelstände zu beseitigen. Die ungenügende Ernährung der Kinder hindert den Erfolg des Schulunterrichts hinsichtlich der Wissensausbildung wie der ethischen Erziehung. Sie schädigt die körperliche Entwicklung der heranreifenden Jugend, mindert die Wehrkraft und bringt gesundheitliche Gefahren dauernder Art. Es liegt ein öffentliches Interesse vor, die Speisungen von Kindern erwerbstätiger Eltern zu fördern. Es empfiehlt sich nicht nur die schlecht gearteten Kinder zu speisen, sondern im Interesse des Kinderschutzes auch diejenigen, die durch Vernachlässigung der Familie heruntergekommen sind. In beiden Fällen sollen die Kosten von den Eltern möglichst eingezogen werden. Die beste Form der Schülerspeisung läßt sich in Kombination mit Kinderhorten bewirken, deren Vermehrung aus erziehlichen Gründen nicht nur wünschenswert, sondern in industriereichen Orten absolut erforderlich erscheint. Auch in den Ferienmonaten ist es erwünscht, daß die Schulkinderspeisung ermöglicht wird, soweit nicht andere Wohlfahrtseinrichtungen (Ferienkolonien) Ersatz für Schulspeisungen bieten. Die ernährungstechnische Seite der Schulkinderspeisung sollte in eingehender Bearbeitung der bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Schülerspeisung weiter ausgebaut werden. Für die zukünftige Bearbeitung des Gebietes der Volksernährung ist die Frage der Ernährung der volksschulpflichtigen und schulentlassenen Jugend ins Auge zu fassen. Die Schulkinderernährung ist ein Teil der Volksernährung. Alle Maßnahmen der letzteren hiebei kommen jener zugute. Man darf erwarten, daß die Verwirklichung der Vorschläge der Zentralstelle für hauswirtschaftliche Unterweisung der gesamten weiblichen Jugend mit der Zeit auf die Übelstände mildernd einwirke.

Im Anschluß an diese Leitsätze wurden noch besondere Vorschläge zur Hebung der Ernährungsverhältnisse in kinderreichen Arbeiterfamilien ausgeführt:

1. Erziehungsbeiträge, bezw. Ernährungsbeiträge seitens der Kommunen auf Grund psychiologischer berechnender Ernährungsminima,

2. Erhöhung des Krankengeldes für Familienväter zum vollen Tagelohn in Geld oder Naturalien,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Einführung der Familienversicherung bei allen Orts-, Betriebs- und Knappschaftskrankenkassen mit gleichmäßiger Verteilung der hiedurch entstehenden Lasten auf alle Kassenmitglieder und Arbeitgeber,

4. Ausgestaltung der Organisation des Haus- und Wochenpflegewesens seitens der Kommunen und Krankenkassen mit Unterstützung der Invalidenversicherungsanstalten.

5. Ausgestaltung des Volksküchenwesens von seiten der Städte und privater Organisationen,

6. beliebige Abgabe von Naturalien durch städtische Markt- und Verkaufshallen an unterstützungsbedürftige kinderreiche Familien und schließlich besondere Fürsorgeeinrichtungen zur Verhütung drohender Unterernährung von Kindern in Zeiten der Arbeitslosigkeit von seiten der Kommunen und Versicherungsorganisationen.

Der Vortrag gründete sich auf einen ausgezeichneten Vorbericht von Dr. med. J. Kaup, in dem ein umfangreiches Material über öffentliche Speisungen und Ernährungsverhältnisse der Volksschuljugend in den Städten des Deutschen Reiches niedergelegt ist. In der Diskussion zeigte sich eine Übereinstimmung über die Notwendigkeit der Schülerspeisungen. Indessen herrschten über die Frage der Finanzierung derartiger Wohlfahrtseinrichtungen Zweifel. Kommerzienrat Langenbach, Darmstadt, betonte, daß nach dem Versicherungsgesetz die Krankenkassen nicht für vorbeugende Maßnahmen herangezogen werden könnten. Er empfahl zur Aufbringung der Mittel Kinderhilfstage, wie sie in Kopenhagen zur Ausführung gelangt seien. Lehrer Agahd, Berlin, betonte, daß die Sorge für die Speisungen hauptsächlich den Familien überlassen bleiben müsse. Bürgermeister Webers, Worms, sprach sich gegen Schulspeisungen aus und empfahl eine größere Erholungspflege. Er erinnerte daran, daß die Stadt Worms demnächst ein Erholungsheim bei Neckarsteinach errichten werde, in dem über 400 erholungsbedürftige Kinder untergebracht werden könnten. Schriftstellerin Helene Simon, Berlin, sprach sich für ein Zwangsgesetz aus, das die Gemeinden verpflichte, unterernährte Kinder zu speisen. Bürgermeister v. Hollander, Mannheim, war der Ansicht, die Schulspeisung könne nicht durch Erholungspflege ersetzt werden. Auch er trat dafür ein, daß die Schülerspeisungen nicht in der Schule vorgenommen würden, sondern durch Volksküchen.

Nach einem Schlußwort des Vorsitzenden Staatsministers a. D. Möller wurde die Tagung geschlossen.

II. Literaturauszüge.

Die Behandlung der Bronchiektasien. Von G. Hoppe-Seyler (Kiel).

Unter den Erkrankungen der Respirationsorgane stellen die Erweiterungen der Luftröhren, die Bronchiektasien, bei ihrer Behandlung besonders große Anforderungen an das ärztliche Können und trotzen oft hartnäckig allen Bemühungen. Da sie als Infektionsherde jederzeit den übrigen Körper, besonders die Lungen, mit heftigen Entzündungen bedrohen, den Ablauf anderer Erkrankungen des Atmungsapparates ungünstig beeinflussen und bei größerer Ausdehnung die Atmung beeinträchtigen, so ist es schon sehr wichtig, ihre Entstehung zu verhüten. Daher muß man bei Bronchitiden Sorge tragen, daß sie sich nicht festsetzen, besonders, daß keine Stagnation des Sekretes stattfindet. Diese kommt namentlich zustande, wenn die Expektoration infolge mangelnden Hustenreizes und zu geringer Exspirationskraft nicht ausgiebig genug erfolgt. So tritt bei Greisen dies leicht wegen der Herabsetzung der Sensibilität der Bronchialschleimhaut, wegen der Starre des Thorax, der mangelnden Elastizität der Lungen und der Schwäche der Atmungsmuskulatur ein. Man muß daher ausgiebigen Gebrauch von Expektorantien wie Senega, Liquor ammon. anis, Benzoë usw. machen, da sie den Hustenreiz anregen, die Kranken häufig die Lage wechseln lassen, namentlich auch bei Sitz im Unterlappen sie sich flach oder mit erhöhtem Unterkörper hinlagen lassen, damit das Bronchialsekret leicht herausläuft. Pneumonien, deren Resolution sich verzögert, müssen ebenfalls mit Atmungsgymnastik, Lagerung auf der gesunden Seite usw. behandelt werden, um die Verdichtung des Lungengewebes und damit dessen Starre zu beseitigen, welche die Entleerung des Bronchialsekretes behindern. Auch Verklebungen und Verwachsungen der Pleurablätter, namentlich, wenn stärkere Schwartenbildung sich mit Bindegewebswucherungen und Schrumpfungen innerhalb der Lunge vergesellschaftet, werden leicht Bronchiektasien hervorrufen. Frühzeitige Entleerung pleuritischer Ergüsse, Atemübungen usw. werden dem vorbeugen. Da länger dauernde eitrig-infektiöse Bronchitis die Schleimhaut allmählig zerstört, die Elastizität der Wandung herabsetzt, so wird die Bekämpfung der Infektionserreger durch Terpentin- und Kreosotpräparate usw. ebenfalls vorbeugend wirken. Endlich spielt die Beseitigung von Fremdkörpern, die die Bronchien verlegen, oder von anderen sie verengenden Momenten eine wichtige Rolle bei der Prophylaxe. Zirkumskripte Entzündungen in der Lunge, Neoplasmen usw. können dabei in Betracht kommen, indem hinter der Stenose das Sekret sich anhäuft und immer stärker den Bronchialbaum ausdehnt. Die beiden Arten der Bronchiektasie, die zylindrische und die sackförmige, unterscheiden sich in einigen Beziehungen in bezug auf ihre Behandlung. Bei der zylindrischen handelt es sich meist um einen ganz diffus über einen größeren Teil der Lungen, besonders über die hinteren, unteren Partien derselben verbreiteten Katarrh, welcher chronisch geworden und meist mit Emphysem vergesellschaftet ist. Ihre Behandlung fällt daher auch mit der einer chronischen Bronchitis im wesentlichen zusammen. Handelt es sich um akute Nachschübe, so kann man mit Nutzen Expektorantien geben wie Senega, Liquor ammon. anis usw. am besten kombiniert (Infus rad. Seneg. 10·0 : 180·0, Liquor amon. anis. 5·0 2 bis 3stündlich 1 Eßlöffel. Sind zugleich stärkere Schwellungszustände der Bronchialschleimhaut, Produktion zähen Schleims, der die Entleerung hindert, vorhanden, so sind die mehr lösenden Medikamente wie Ipecacuanha als Infus zu 0·6 bis 0·8 : 180·0 Apomorphin hydrochloric. (in Lösung zu 0·05 : 180·0) oder Mixtura solvens angebracht. Lange fortsetzen wird man diese Medikation nicht, da sie dann nur den Appetit verdirbt, ohne Nutzen zu schaffen. Eher kann man Jodkalium längere Zeit hindurch nehmen lassen (Kalii jodat. 3·0—5·0, Ammon. hydrochloric. 5·0 Etr. Liquir. 10·0, Aquae dest. ad 200·0. mehrmals täglich 1 Eßlöffel). Inhalation der Balsamica, innerliche Darreichung von Terpentin usw. kann dies unterstützen. Namentlich wird noch Abhärtung, gute Ventilation der Lungen durch ausgiebige Bewegung im Freien, Fernhalten von Staub und Qualm, Vermeiden von übermäßigem Alkohol-, besonders auch Biergenuß, Maßhalten im Essen, wenn Neigung zur Korpulenz besteht, und im Rauchen von Wichtigkeit sein. Atmungsgymnastik mit Kompression der unteren Thoraxpartien wird die Entleerung befördern. Bei den sackförmigen Bronchiektasien muß besonders Bedacht genommen werden auf eine gründliche Entleerung des Sekrets. Die eitrigen Massen, welche sich in ihnen befinden, enthalten ja reichlich Bakterien, die einerseits eine Zersetzung des Inhalts herbeiführen und so zur Bildung reizender Fettsäuren usw. Veranlassung geben können, anderseits eine Infektion und Zerstörung der Wandung und so ein Fortschreiten des Prozesses auf die angrenzenden Lungenteile zur Folge haben können, wenn sie lange stagnieren. Es besteht ferner die Gefahr, daß die eitrigen Massen in andere Bronchialgebiete aspiriert werden und dort zu Entzündungen und Vereiterungen der Lunge führen. Die Entleerung findet nun bei Hohlräumen, die im Oberlappen ihren Sitz haben, im Stehen und Sitzen leicht statt. Es tritt oft ein dauernder Hustenreiz auf, weil immer wieder Sekret aus ihnen herabläuft und die Bronchial-Trachealschleimhaut reizt. Die Bronchiektasien des Unterlappens aber, und diese sind ja die häufigeren, werden in aufrechter Körperstellung schlecht entleert. Besser tritt dies bei liegender Haltung ein, und am besten gestaltet es sich bei Tieflagerung des Oberkörpers. So pflegt bei ihnen die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schräge- oder Hängelage, wie sie Quinke angegeben hat, von sehr gutem Erfolge begleitet zu sein. Zu diesem Zweck wird der Kranke im Bett möglichst flach gelegt und, nachdem er sich gewöhnt hat, diese Lage einige Zeit inne zu halten, wird das Fußende des Bettes durch untergeschobene Holzklötze, Backsteine oder einen Stuhl höher gestellt, so daß der Oberkörper tief liegt. Unterstützt kann die Entleerung noch werden durch Kompression der betreffenden Thoraxpartie, also indem der Kranke selbst die Hände auf diese Stelle legt und sie einzudrücken sucht, ein Kissen unter sie geschoben wird oder ein anderer einen Druck auf sie bei der Exspiration ausübt. Das Atmen am Rossbachschen Atmungsstuhl, die Kompression durch die von Strümpell angegebenen Bretter, durch ein Schreibersches Korsett kann dabei auch nützlich sein. Atemübungen an Zander-Apparaten wirken auch oft gut. Sind die Kranken nicht zu schwach, so wird mäßige Bewegung im Freien und etwas Steigen infolge der ausgiebigeren Tätigkeit der Atmung ihnen gut tun und die Entleerung befördern. Wird durch diese mechanische Behandlung der Stagnation des Sekrets und damit der Zersetzung des Höhleninhalts und der Weiterverbreitung der Infektion und Entzündung auf andere Teile vorgebeugt, so ist es außerdem noch zweckmäßig, Medikamente zu geben, welche antibakteriell wirken. Dazu gehören namentlich Terpentinpräparate und die Balsamika. Das Terpentinöl kann sowohl innerlich, mehrmals täglich etwa zehn Tropfen in Milch nach dem Essen oder in Kapseln, gegeben als auch durch Inhalation in die Bronchien eingeführt werden. Während zerstäubte Salzlösungen nicht soweit in die Verzweigungen der Bronchien eindringen, um bei Bronchiektasien eine direkte Wirkung entfalten zu können, werden die flüchtigen aromatischen Stoffe wie Terpentinöl, Latschenöl, Eukalyptusöl usw. verdampft sich der Luft leicht beimischen und mit ihr bis in die Kavernen vordringen. Man kann sie mit Atmungsmasken (nach Curschmann), in den Naseninspiratoren nach Feldbausch, mit Hilfe der Terpentinpfeife usw. einatmen lassen, indem mit der Substanz Watte oder Löschpapier getränkt wird oder die Luft die Flüssigkeit bei der Einatmung passiert. Am besten wird Terpentin- oder Latschenöl mit Wasserdämpfen zusammen inhaliert mit Hilfe der Schreiberschen oder Sängerschen Apparate, auch wohl in der Weise, daß einige Tropfen in den Dampfkessel eines gewöhnlichen Dampfinhalationsapparats gebracht werden, während die Vorlage mit Salzwasser oder Emserwasser gefüllt wird. Dies eignet sich besonders, wenn ein Katarrh, wie so häufig, in den oberen Teilen der Atmungsorgane besteht, zur Linderung des Reizzustandes und besserer Lösung des Schleims. Innerlich kann man statt Terpentinöl auch Toluol, Perubalsam, Kreosot, Guajakol in Kapseln oder andere Kreosolpräparate, Thiokol usw. nehmen lassen. Man muß dabei darauf achten, daß der Magen nicht leidet und namentlich feststellen, ob eine Nierenentzündung besteht, bei Albuminurie jedenfalls aussetzen. Wie bei anderen länger dauernden Eiterungen, besteht immer die Gefahr einer Pyämie mit Bildung metastatischer Abszesse, so namentlich im Gehirn. Es würde zu weit führen, hier auf die Behandlung dieser Komplikationen, etwa dazutretender chronischer parenchymatöser Nephritis, Endokarditis, Polyarthritis einzugehen. Treten Entzündungen in den umgebenden Lungenpartien durch einfache Fortpflanzung per continuitatem oder auch in anderen Lappen infolge Aspiration des eitrigen Sekretes ein, entstehen daraus Abszedierungen, an die sich wiederum seröse und namentlich eitrige Entzündungen der Pleura anschließen können, so müssen diese noch speziell behandelt werden. Doch werden die oben angeführten Maßregeln zur besseren Entleerung der Eiterhöhlen und zur Beschränkung der Infektion und Zersetzung auch dann anzuwenden sein. Gute Ernährung und vor allem Aufenthalt in reiner Luft werden von wesentlicher Bedeutung sein. Namentlich pflegt ein Aufenthalt in trockenem, warmem Klima gute Resultate zu gewähren. Am meisten empfohlen wird bei den stark sezernierenden Bronchiektasien das Wüstenklima von Algerien (Biskra) und Ägypten (Assuan, Heluan); auch Sizilien, die westliche Riviera, Korsika eignen sich für den Winteraufenthalt. Im Sommer wird der Aufenthalt im Mittelgebirge von Vorteil sein, und zwar läßt sich damit eine Trinkkur verbinden, wenn man Orte mit salinischen alkalisch-salinischen oder Schwefelwässern wählt. Es sind das dieselben, wie sie oben bei den diffusen Bronchiektasien angeführt sind. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 28.)

*

Die prophylaktische Behandlung der Hundswut mit Serum. Von Prof. Dr. V. Bujwid, Krakau. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 138.

Die geniale Methode der Schutzimpfung gegen die Wut, welche schon vor 20 Jahren durch einen sehr verdienten Forscher entdeckt wurde, eröffnet neue Aussichten in der Behandlung ansteckender Krankheiten. Bald darauf erfolgten die Entdeckungen des Behringschen und Rouxschen Serums gegen die Diphtherie, ferner der Seren gegen die Pest, den Tetanus, gegen die Streptokokken, die Dysenterie, den Typhus und viele andere, welche auf dem eingeschlagenen Wege eine Modifikation der Heilmittel gegen Infektionen brachten, die bis dahin unbesiegbar waren. Auf dem Wege der Schutzseren begann man nach Modifikationen der Pasteurschen Methode selbst zu suchen. Babes war, wenn ich nicht irre, der erste Forscher, welcher die Seroprophylaxe der Wut versuchte. Marie befaßte sich in einer Arbeit aus dem Pasteurschen Institut ebenfalls mit der Notwendigkeit der erwähnten Modifikation, da ihn die Originalmethode nicht befriedigte. Im Jahre 1896 versuchte ich nach der Impfung gegen die Wut infolge einiger Mißerfolge in meinem Institut zu Krakau, speziell in schweren Fällen von Bissen, ein Serum zu gewinnen, welches antitoxisch wirken könnte. Nach $1^1/_2$-jährigem Forschen gelangte ich zu so günstigen Resultaten, daß ich nicht zögere, sie schon heute gelegentlich des Kongresses der böhmischen Ärzte der Öffentlichkeit zu übergeben. Ich will zunächst kurz erwähnen, worauf die Pasteursche Methode beruht, werde dann zu den Methoden der Serumgewinnung übergehen und schließlich die Resultate des Serums nach seiner Anwendung bei der Wut beschreiben. Wie bekannt, hat Pasteur angegeben, daß die Wutinfektion, welche ihren Sitz in der Gehirnsubstanz und den Nervenzentren des Hundes und anderer mit dieser Krankheit behafteter Tiere hat, am ehesten übertragen werden kann, wenn man Gehirn- oder Rückenmarkspartikelchen mittels Trepanation unter die Dura mater eines anderen Tieres einimpft. Ein so geimpftes Kaninchen geht nach 15—17 Tagen unter den Symptomen der paralytischen Form der Wut ein. Wenn wir ein Stückchen Rückenmark dieses Kaninchens einem zweiten dann von diesem einem dritten usw. Kaninchen einimpfen, dann finden wir eine fortschreitende Abkürzung des Krankheitsverlaufes, so daß nach mehrfachen Passagen die Kaninchen schon nach 8 Tagen eingehen werden. Auf diese Weise erhalten wir nach Pasteur das sogenannte „virus fixe“, ein beständiges oder verstärktes Gift. Wenn wir nun das Rückenmark des Kaninchens herausnehmen und nach Pasteur über Laugenstäbchen aufhängen, wird die im Rückenmark enthaltene Infektion sukzessive abgeschwächt, besonders wenn die Austrocknung bei einer Temperatur von 26° C stattfindet. Nach 5—8tägiger Austrocknung erzeugt ein solches Rückenmark beim Kaninchen überhaupt keine Wutinfektion mehr, nicht einmal durch Impfung mit Trepanation. Ein so getrocknetes Kaninchenrückenmark empfahl Pasteur als Impfstoff, den er mit Bouillon oder physiologischer Lösung verrieben den gebissenen Personen einverleibte und zwar begann er mit 14tägigem und endigte mit 5tägigem getrocknetem Rückenmark und wiederholte die Impfung 12 bis 20 Tage. Schon im Jahre 1888 hatte ich in einer Sitzung der Pariser ärztlichen Akademie Gelegenheit zu erklären, daß diese Methode zu schwach sei und daß man sie durch Einverleibung von weniger getrocknetem, bei einer Temperatur von 6 –10° C aufbewahrtem Rückenmark verstärken müsse. Tatsächlich führte ich die „abschwächende Methode“ durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(mit dem Unterschiede, daß das zuletzt verwendete Impfmaterial einem 6—7tägigen Rückenmark entnommen wurde) mit dem Resultate, daß von 193 Behandelten 8 Fälle starben. Wenn ich dagegen bei 8—10° trocknete und zum Schluß 2tägiges Rückenmark impfte, starb von 370 behandelten Personen nur ein Fall, und zwar wegen mißlungener Behandlung. Zu ähnlichen Resultaten gelangten auch andere Forscher, so z. B. Gamaleja. In jüngster Zeit führte in meinem Institute Nitsch eine Arbeit durch, welche bewies, daß man ohne Schaden ganz frisches Rückenmark in beträchtlicher Menge einimpfen könne. Vor ihm stützte Högyes in Budapest die ganze Impfmethode durch Verwendung frischen, aber verdünnten Rückenmarks. Die Arbeiten Nitschs hatten genau bewiesen, daß die Infektion durch die lange Impfung so verändert sei, daß sie für andere Tiere und den Menschen bei subkutaner Impfung selbst bei starker Konzentration nicht schädlich ist. Die Resultate dieser „verstärkten Methode" befriedigen nicht in einem jedem Falle. Deshalb bemühte ich mich ein Serum gegen die Hundswut zu erzeugen, zumal die Wirksamkeit der Seren bei den verschiedensten Infektionskrankheiten über jeden Zweifel erwiesen und anerkannt ist. Wenn wir die modifizirte Infektion nach dem Bisse einimpfen, bemühen wir uns eigentlich, in den Organen Schutzsubstanzen zu erzeugen. Die Infektion nimmt, wie bestätigt wurde, ihren Weg von der infizierten Stelle längs der Nerven in das Zentralnervensystem. Die Schutzsubstanzen müssen daher in das subkutane Gewebe applizirt werden, denn hier dürfte der Ort sein, wo die antitoxischen Stoffe gegen die infektiösen Substanzen gebildet werden. Daß dem so ist, daß nämlich das subkutane Gewebe und das Blut Sitz der Schutzstoffbildung sind, darauf weisen Erfahrungen hin, nach welchen wir bei der Impfung der Wutlymphe unter die Haut, statt der Infektion gewöhnlich das gerade Gegenteil erzielen. Injizieren wir einer Kuh oder einem Schaf eine größere Menge der infektiösen Substanz in die Vene, erhalten wir stets statt der Infektion Immunität gegen dieselbe. Das ist ein Beweis dafür, daß man das Antitoxin unter der Haut und im Blute suchen muß. Tatsächlich erzielte ich bei der subkutanen Impfung eines Pferdes mit beständigem Gift eine so hochgradige Immunität, daß das Serum aus diesem Blute, selbst wenn es mit der 1000 bis 10.000fachen Menge des Giftes (unter die Dura mater) injiziert wurde, die Infektion vollständig verhinderte. Ich stellte 10 Versuchsserien dieser Art an Kaninchen an, und gelangte zu der Überzeugung, daß es möglich ist, das Gift mit einem solchen Serum absolut sicher zu neutralisieren. Wenn also das Serum die alte Infektion selbst dort, wo das Gift stets und sicher wirkt, wie z. B. im Gehirn, neutralisiert, resp. vernichtet, umso eher muß man auf eine Neutralisierung in höherem Grade in den Geweben, in welche er nach dem Bisse gelangt, rechnen. Seit September vorigen Jahres injiziere ich dieses Serum allen Personen, welche stärker, speziell von denen 50 ins Gesicht gebissen wurden. Diese Bisse verursachten ein ziemlich hohes Mortalitätsprozent: 5—10 Prozent. Seit Anfang September vorigen Jahres behandeltete ich im Ganzen 604 Personen, von denen 50 ins Gesicht gebissen waren. Im Laufe eines Jahres mißlangen nur 2 Fälle, von denen aber nur einer mit Serum behandelt war (ein Kind, das schwer gebissen war und erst nach 5 Tagen in die Anstalt kam). Das Mortalitätsperzent bei der gewöhnlichen Pasteurschen Methode betrug bei uns alljährlich 0·4—0·8% exklusive jener Fälle, welche von anderen Pasteurschen Instituten als zu verspätet eingetreten abgelehnt wurden, oder schließlich die Fälle mit kurzer Inkubation; nach Einführung des Serums sank die Sterblichkeit unzweifelhaft, besonders wenn wir bedenken, daß von den schwer gebissenen Personen im Laufe eines Jahres nur eine einzige starb. Bis jetzt besagen diese Zahlen nicht viel, aber ich zweifle nicht daran, daß das prophylaktische Serum in der Modifizierung der Pasteurschen Methode eine große Rolle spielen wird, besonders wenn es sich zeigen wird, daß die Serumanwendung allein, ohne die Pasteursche Methode genügt. Bald wird die Notwendigkeit, die Gebissenen in Institute zu schicken, entfallen; die Behandlung wird ein jeder Arzt durchführen können.

*

Die Behandlung des Scharlachs mit Serum per os. Von Dr. J. Semerád, Kgl. Weinberge. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhmischen Naturforscher u. Ärzte, S. 328.

In der Abteilung für Infektionskrankheiten im Weinberge-Žižkower Krankenhause wurden seit dem Bestande des Krankenhauses (also binnen 6 Jahren), 180 Scharlachfälle behandelt. Diese 6jährige Periode können wir mit Rücksicht auf die Behandlungsart in 3 Perioden einteilen. 1. Periode: Behandlung ohne Serum vom 1. V. 1902—31. XII. 1904 (2½ Jahre.) Während dieser Zeit wurden 78 Kranke behandelt. 2. Periode: Behandlung mit Antischarlachserum per injectionem vom 1. I. 1905—31. XII. 1906 (2 Jahre); Zahl der behandelten Fälle 69. 3. Periode: Vom 1. I. 1907 bis zum heutigen Tage (1½ Jahre): Behandlung mit Antischarlachserum per os; Zahl der behandelten Fälle 33. —

Der therapeutische Effekt war folgender:

1. Periode: 78 Kranke: 17 Todesfälle = 21·79 %.
2. Periode: 69 Kranke: 6 Todesfälle = 8·69 %.
3. Periode: 33 Kranke: 1 Todesfall = 3·03 %.

Dieser eine tödliche Fall wurde moribund eingebracht und starb kurz nach der Aufnahme. Die Sektionsdiagnose lautete: Sepsis in scarlatina. Angina lacunaris. Abscessus pharyngis. Lymphadenitis septica. Nephritis et Enteritis septica. Hämorrhagiae pleurae, renum, vesicae urinariae multpl. Degener. org. parench. Von den Fällen der 3. Periode waren 5 leicht, 5 schwer, die übrigen mittelschwer. Die Veranlassung zu dieser Publikation ist aber nicht der günstige Effekt der Behandlung des Scharlachs per os, der in Anbetracht des kleinen Materials und der verhältnismäßig kurzen Beobachtungsdauer wahrscheinlich in gewissem Grade ein zufälliger sein dürfte, sondern die wichtige Tatsache, daß das Serum spezifisch wirkt, auch wenn es den Verdauungsapparat passiert hat, item, daß sich die wirksame Substanz des Serums nicht, wenigstens nicht wesentlich, beim Passieren des Verdauungstraktes ändert. Dies erschließe ich nicht aus dem therapeutischen Effekt, der ein zufälliger sein kann, sondern aus der Temperaturreaktion. Diese ist jener Reaktion analog, welche nach Injektionen des Antischarlachserums angegeben wird und welchen Pexa in seiner Arbeit über Injektionen des Antischarlachserums von Bujwid beschrieben hat. Als weitere Stütze dienten die subjektiven und objektiven Symptome unserer Patienten. Ich verwendete das Serum von Bujwid aus Krakau. Gestützt auf meine Erfahrungen mit der Darreichung von Seren per os bei anderen Krankheiten und mit der Darreichung des Tuberkulins per os, (daß diese Stoffe per os schwächer wirken als per injektionem), verwendete ich größere Dosen, als die, welche gewöhnlich injiziert werden, nämlich die 2—3fachen Gaben. Der einzelne Patient bekam 40—100 cm^3 Serum, durchwegs in Milch. Ein unbestreitbarer Vorzug dieser Art der Serotherapie der Scarlatina ist die bequeme Applikation ohne die unangenehmen zufälligen Komplikationen, welche eine jede Injektion und speziell jene des Antischarlachserums manchmal auf der Haut und im Unterhautbindegewebe hervorruft. Unangenehme Komplikationen beobachtete ich nie, besonders nicht seites des Verdauungstraktes. Auch in anderen Beziehungen genasen alle Patienten ohne irgend welche dauernde Defekte. (Ich will und kann nicht entscheiden, ob zufällig.) Ein unbestreitbarer Nachteil dieser Methode ist der, daß sie teuerer ist als die Injektion (größere Gaben). Vor dem Beginne der Serumtherapie per os habe ich, gemeinsam mit Honl, am Meerschweinchen Versuche angestellt, wobei wir uns überzeugten, daß das Antischarlachserum, wenn es dem Tiere per os gereicht wurde, dasselbe vor der konsekutiven und gleichzeitigen Infektion schützt.

*

Herdförmige Hautatrophie. Von Priv.-Doz. Dr. F. Šamberger, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher u. Ärzte. S. 321.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der Klinik Prof. Janovskýs wurden 3 Fälle von herdförmiger Hautatrophie behandelt. Durch das Studium dieser und die Revision der Fälle, welche bis jetzt von verschiedenen Autoren unter verschiedenen Bezeichnungen publiziert wurden, gelangt der Autor zu dem Schlusse, daß wir bis jetzt keinen streng begrenzten Begriff für die fleckenförmige Hautatrophie überhaupt besitzen. Unter diesem Namen sind in der Literatur sicher Fälle doppelter Art angeführt. Zunächst jene, wo die Herde durch Schwund des elastischen Gewebes der Haut entstehen: Anetodermia cutis nach Jadassohn. In diesen Fällen wird die ihres stützenden Skelettes beraubte Haut weich, unelastisch. Das kollagene Bindegewebe unterliegt, da es seine Stütze verliert, dem Zuge der umgebenden, normalen Haut und wird nach einer Richtung verzogen. Infolgedessen werden die Papillen abgeflacht, bis sie schließlich vollständig verschwinden. Dem Zug nach der Seite unterliegen auch die Kapillaren der Haut und gehen zugrunde. Durch all dies wird die Haut dünn, aber diese Verdünnung ist mehr oder weniger eine mechanische Folge dessen, daß es an jenen Stellen zu einer Zerstöung des elastischen Gewebes kam' und man kann sie unmöglich mit jener Verdünnung der Haut identifizieren, welche z. B. durch Störung der Innervation in irgend einem Hautbezirke primär d. i. gleich vom Anfang an als solche entsteht. Es wird demnach notwendig sein, den Begriff der Anetodermie von dem Begriffe der Hautatrophie zu trennen und in Konsequenz dessen aus der Gruppe der partiellen Hautatrophien nicht bloß eine ganze Reihe der fleckenförmigen Hautatrophien, sondern auch die sog. Striae distensae cutis auszuscheiden, denn auch diese sind dadurch hervorgerufen worden, daß es in einem bestimmten Hautterritorium durch Druck zu einer Zerstörung des elastischen Gewebes und sekundär zur Verdünnung kam. Erst nach Lösung dieser Frage werden wir an das Studium des Streites herantreten können, welcher heute in der dermatologischen Literatur so viele Autoren beschäftigt, ob nämlich eine idiopathische Anetodermie und eine idiopathische herdförmige Atrophie existiert, oder ob der eine oder andere Zustand nicht etwa nur die Folge anderer Krankheiten ist, also sekundär entsteht.

*

Ein seltener Fall von Abrachie. Von Dr. A. Zeman, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 326.

14 wöchiges Mädchen, gesund, 3.329 *g* schwer, sonst normal entwickelt mit — soweit dies durch physikalische Untersuchung zu konstatieren ist — normalen inneren Organen. In der Lumbosakralgegend eine umschriebene Hypertrichosis in der Mittellinie. Die beiden Oberextremitäten fehlen vollständig. An den Stellen, wo die Schultergelenke zu sein pflegen, endet der Rumpf flach. Unterhalb des äußeren Endes des Akromion findet sich rechts in einer Entfernung von $3^1/_2$ *cm*, links in einer Entfernung von 3 *cm* ein kleines, eingesunkenes, rechts etwas tieferes Grübchen mit narbig veränderter Haut. Am Rücken findet sich auf jeder Seite je eine Hautfurche, die rechts 3 *cm*, links 1 *cm* lang ist; beide Furchen verlaufen von den Enden der Akromien in konvergenter Richtung nach abwärts. Die Weichteilschichte ist dünner, das Schlüsselbein, das Schulterblatt samt Spina, das Akromion und der Processus coracoideus sind normal entwickelt. Die Skiagramme, die ich der seltenen Liebenswürdigkeit des H. Prof. Jedlička verdanke, bestätigen und ergänzen den durch die Aspektion und Palpation gewonnenen Befund. Aus ihnen ist noch ersichtlich, daß nur 11 Rippen entwickelt sind und daß der laterale Schulterblattwinkel nicht so mächtig ist, wie auf dem Skiagramm eines normalen, gleichalterigen Kindes. Die Fossa glenoidea fehlt ganz und gar. Der Schultergürtel ist passiv und aktiv sehr beweglich. Wegen des fieberhaften Zustandes des Kindes in den letzten Tagen konnte der elektrische Strom zur Konstatierung der Muskelverhältnisse nicht verwendet werden. Die ebenfalls interessanten Nerven- und Gefäßverhältnisse könnte nur die Autopsie am Seziertisch aufklären. (Aus der langen Reihe der Abnormitäten der Oberextremitäten fand ich in der mir zugänglichen Literatur nur einen einzigen Fall eines derartigen Defektes der ganzen Extremität, der sich von unserem Falle nur dadurch unterschied, daß auf der rechten Seite eine kongenitale Narbe und ein kleines Grübchen etwa in der Mitte unterhalb des Schlüsselbeines, dagegen links nichts besonderes vorhanden war. Außerdem war auch die rechte Unterextremität deformiert. Auch in diesem Falle gibt die Anamnese keine Aufklärung.) In therapeutischer Hinsicht ist dieser Fall nicht einmal für den Chirurgen von Interesse. Über die Entstehung derartiger Anomalien läßt sich nichts bestimmtes sagen. Laut Bericht der Gebäranstalt war die Mutter gesund und die Geburt normal. Die Hemmungsbildungen, welche gewöhnlich supponiert werden, sind ein allzu unsicherer und in seinen Ursachen nicht durchforschter Begriff.

*

Beitrag zu den objektiven Symptomen der traumatischen Neurose. Von Priv.-Doz. Dr. Janský, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhmischen Naturforscher und Ärzte, S. 333.

Der Autor fand bei 3 Fällen von sicherer traumatischer Neurose eine auffallende Intoleranz gegen die ophthalmoskopische Untersuchung, welche bei allen außer verschiedenen subjektiven Sensationen (Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwindel) auch ausgesprochene objektive Symptome zur Folge hatte (Kongestionen am Kopf, Überfüllung der temporalen Gefäße, Leichenblässe mit Schweißausbrüchen, Nausea, Tremor des ganzen Körpers, fibrilläre Zuckungen der Wangenmuskeln, auffallende Beschleunigung oder Verlangsamung des Pulses). In allen Fällen handelte es sich um eine schwere Form der traumatischen Neurose mit ungewöhnlich gesteigerter Labilität und Reizbarkeit der Vasomotoren. Der Autor bemerkt, daß von dem erwähnten Symptom in der Literatur nirgends eine Erwähnung vorhanden ist.

*

Über verschiedene Dermatosen im Verlaufe gastrointestinaler Erkrankungen im Kindesalter. Von Prof. Dr. Scherer. Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 322.

Es ist allgemein bekannt, daß die häufigen septischen Prozesse bei Säuglingen gastrointestinalen Ursprunges sind und durch den Übertritt von Mikroben in die Blut- und Lymphbahn entstehen. Weniger bekannt sind analoge toxische Prozesse gastrointestinalen Ursprunges. Hierher gehören viele Eklampsien, auf die ich im Jahre 1904 auf dem Kongresse der serbischen Ärzte in Belgrad aufmerksam gemacht habe und die man durch wässerige Diät und Ausspülung des Darmes und eventuell auch des Magens beseitigen kann, ferner gehören hieher die mannigfachsten Hautexantheme, welche gewöhnlich mit der Dyspepsie verschwinden. Es handelt sich gewöhnlich um universelle Erytheme, ferner um masern-, ja sogar um scharlachähnliche Exantheme, um seltenere Formen der Urticaria.

III. Literatur.

Persistenz des canalis cranio-pharyngens an zwei Schädeln von Akromegalen. Von Levi Ettore, Florenz. Wichtigkeit dieses neuen Befundes im Zusammenhang mit der Pathogenese der Akromegalie und der hypophysären Syndrome im allgemeinen. Rivista critica di clinica medica, X. 1909.

Levi beschreibt zwei akromegale Schädel aus dem pathologischen Museum von Florenz, die außer anderen Symptomen der Akromegalie (enorme Protuberanz des Unterkiefers, wechselnde Dicke der knöchernen Schädelkapsel, abnorme Entwicklung der Knochenhölen) eine sehr bedeutende Erweiterung der sella turcica und Persistenz des canalis cranio-pharyngens zeigen.

Eine Durchsicht der Literatur ergibt Folgendes: Beim Neugeboronen ist die Persistenz in 10 % vorhanden (Romiti, Sokolow), beim Erwachsenen in 0·20—0·30 % (Le Double, Sokolow). Schlagenhaufer fand die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Persistenz bei den anthropoiden Affen in 40·1%. Giacomini stellte sie bei zwei Mikrozephalen fest, Caselli an zwölf Schädeln unter 1300 Irrsinnigen. Auch wurden vier Zerebralhernien in den canalis cranio-pharyngeus beobachtet.

Die sellae turcicae beider Schädel sind enorm vergrößert: sagittaler Durchmesser (I. 32, II. 26 *mm*), transversaler Durchmesser (I. 29, II. 32 *mm*). In beiden findet sich am Grunde, genau in der Medianlinie ein kleines Grübchen (6 *mm* im Durchmesser, 6·5 *mm* tief im Falle I); 6 *mm* im transversal. Durchmesser, 5 *mm* im longitudinalen im Falle II). In diesem Grübchen ist ein kleines rundes Loch, die obere Öffnung des canalis cranio-pharyngeus, der in seinem ganzen Verlaufe offen ist (im Falle I 9 *mm* lang, 1 *mm* im Durchmesser, die untere Öffnung an der basalen Fläche des Keilbeins; im Falle II ist die untere Öffnung erweitert und mit unregelmäßigen Rändern (arteficiell?) — Außerdem sind am Boden der sella turcica im Fall II mehrere foramina vascularia vorhanden.

Derselbe Befund bestand unzweifelhaft bei den von Cunningham beschriebenen Schädel des Riesen Mayrath. Aus diesen Befunden im Zusammenhalt mit dem überaus geringen Perzentsatz (0·20%) bei normalen Erwachsenen schließt der Autor, daß dieses Verhalten häufig, ja vielleicht konstant bei Akromegalen, Riesen, Adipositas universalis und gewissen Formen von Infantilismus sein dürfte, und regt eine darauf gerichtete Schädeluntersuchung an.

Das Offenbleiben des canalis cranio-pharyngeus ist ein Zeichen einer kongenital abnormen Veranlagung des hypophysären Apparates, einer Vergrößerung der von Killian und Erdheim beim Neugeborenen in der Raschkeschen Tasche von Civalleri beim Erwachsenen festgestellten Pharynxhypophyse. Das erklärt auch die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Akromegalie ohne Läsion der zerebralen Hypophose und umgekehrt. So erklären sich auch die Befunde des italienischen Otiaters Poppi, der bei Kindern mit leichten Symptomen allgemeiner Dystrophie durch Abtragung Pharynxtonsille Besserungen erzielte, wahrscheinlich durch gleichzeitige Wegnahme der vergrößerten Rachenhypophyse.

Freunds Theorie der Akromegalie als einer atavistischen Entwicklungsanomalie des Organismus zum Typus der anthropoiden Affen wird durch den mitgeteilten Befund wesentlich gestützt.

Levi weist zum Schlusse auf die chirurgischen Erfolge bei Akromegalie hin und auf die Resultate der in die Pharynxhöhle von Akromegalen versuchten Röntgenbestrahlungen, die möglicherweise direkt auf die Pharynxhypophyse günstig einwirken. *(Schweiger, Wien.)*

IV. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der außerordentliche Professor Dr. med. et phil. Hans Leo in Bonn ist zum ordentlichen Professor und Direktor des pharmakologischen Instituts an der dortigen Universität ernannt worden. — Sicherem Vernehmen nach ist der außerordentliche Professor Dr. phil. Julius Sand aus seiner Stelle als Abteilungsvorsteher am physikalisch-chemischen Institut der Berliner Universität ausgeschieden; an seiner Stelle wurde der Privatdozent für Chemie Dr. Johannes von Wartenberg zum Abteilungsvorsteher am genannten Institut ernannt. — Die Ernennung des ordentlichen Professors Dr. phil. et med. h. c. Oswald Külpe in Würzburg zum ordentlichen Professor für Philosophie an der Universität Bonn als Nachfolger von Prof. Benno Erdmann ist erfolgt. — Dr. med. Karl Kleist, erster Assistent bei Professor Specht an der psychiatrischen Klinik der Universität Erlangen hat sich als Privatdozent an der dortigen medizinischen Fakultät niedergelassen. — Zum Rektor der Universität Marburg wurde für das Amtsjahr 1909/1910 der Professor der klassischen Philologie Dr. Ernst Maaß gewählt. — Ernannt wurde der a. o. Professor Dr. med. Bernhard Heine in Königsberg i. Pr. zum außerordentlichen Professor für Ohrenheilkunde an der Universität München als Nachfolger von Prof. Friedrich Bezold. — Der bisherige a. o. Professor und wissenschaftliche Assistent bei Geh. Rat Leber an der Heidelberger Augenklinik, Dr. med. Eugen v. Hippel, ist zum ordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Halle a. S. ernannt worden. — Professor Dr. med. Adalbert Czerny, Ordinarius und Direktor der Klinik und Poliklinik für kranke Kinder in Breslau, hat den Ruf an die Universität Straßburg i. Els. endgültig angenommen. — Dem Vernehmen nach ist die Ernennung des Privatdozenten Professors Dr. Paul Stenger zum außerordentlichen Professor und Direktor der Poliklinik für Ohrenkrankheiten an der Universität Königsberg in Preußen als Nachfolger von Professor B. Heine erfolgt. — Zum stellvertretenden Direktor der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten in Kiel, deren Direktor Geh. Med.-Rat Pfannenstiel am 3. d. M. gestorben ist, wurde der dortige Oberarzt, Privatdozent Professor Dr. med. Ottomar Hoehne, ernannt. — Der Privatdozent für Psychiatrie und Nervenheilkunde Dr. med. Friedrich Eichelberg an der Universität Göttingen wurde zum Oberarzt an der dortigen Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten ernannt. — Dem Assistenten bei Professor Henke am pathologischen Institut in Königsberg i. Pr. Dr. med. Max Lissauer ist die venia legendi für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie an der dortigen medizinischen Fakultät erteilt worden. — Marie Curie, die seit dem Tode ihres Mannes dessen Nachfolgerin an der Pariser Universität ist, wurde zum auswärtigen Mitgliede der Akademie der Wissenschaften in Krakau ernannt.

Einen Metschnikow-Preis und ein Metschnikow-Laboratorium will die Moskauer Universität begründen. Auf die Initiative des Pariser Gelehrten hin soll bei der Universität ein bakteriologisches Institut begründet werden. Metschnikow wandte sich an die Bevölkerung mit einem Aufruf um Spenden. Die Stadtvertretung stiftete einen Metschnikow-Preis in Höhe von 1000 Rubeln. Er soll alljährlich der besten bakteriologischen Untersuchung zufallen. Gleichzeitig wurde beschlossen, das städtische Laboratorium Metschnikow-Laboratorium zu nennen. Auch ernannte die Militär-medizinische Akademie in St. Petersburg den berühmten Gelehrten zum Ehrendoktor.

Eine Verlegung der Nobelfeier ist vorläufig abgelehnt worden. Es war von verschiedenen Seiten vorgeschlagen worden, die Feier im Sommer abzuhalten. Doch wurde zwischen den verschiedenen Behörden keine Einigung erzielt, und so hält die schwedische Regierung noch am 9. und 10. Dezember, dem bisherigen Zeitpunkt der Feier fest.

Eine eisenhaltige Pflanze. Zwei französische Chemiker, Tarbourich und Saget, berichten in dem Bulletin der pharmakologischen Wissenschaften, daß sie nach einer Reihe von Versuchen in einer Pflanze eine verhältnismäßig hohe Menge von Eisen festgestellt haben. Die Pflanze gehört zu der großen Gattung des Ampfer (Rumex), im besonderen zu der fast über die ganze Welt verbreiteten Art Rumex optusifolius. Die Wurzel dieser Pflanze ist unter der Bezeichnung Mergel- oder Grindwurzel schon früher in den Apotheken benutzt worden, daß sie aber auch Eisen enthält, war bisher ganz unbekannt. Bei der trockenen Wurzel beträgt die Menge von Eisen fast 1/2%, ein Betrag, der alles weit überragt, was man sonst in Pflanzenstoffen an diesem Metall nachgewiesen hatte. Das Eisen ist in der Pflanze in einer organischen Verbindung vorhanden, die schwer zu lösen ist. Deshalb hat die Entdeckung so lange auf sich warten lassen. Wie weit sie in der Arzneiherstellung eine Rolle spielen wird, bleibt noch abzuwarten.

Hermann Bessemer, **Mondnacht in Amalfi.** Novelle. Umschlagzeichnung von F. v. Reznicek. Geheftet 1 Mark 50 Pf., in Leinen gebunden 2 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. — Hermann Bessemer, den seine Novelle „Sumpffieber" dem deutschen Publikum mit einem Schlage bekannt gemacht hat, gibt uns in seinem neuen Buche in ganz knapper Form den Liebesroman eines echten Wiener Mädels. Erzählt wird nur, wie Beate, die kleine Konservatoristin, mit ihrem Verhältnis, dem jungen Doktor Lothar Bernwieser, einem liebenswürdigen Egoisten, nach Italien reist, wie sie dort einen jungen englischen Kaufmann kennen lernen, der Beate sein Herz und seine Hand bietet. Und sie nimmt die Werbung an, trotzdem sie Lothar aufrichtig liebt, — aus praktischen Erwägungen, in denen der Geliebte sie noch bestärkt. — Eine sehr einfache Geschichte also, aber voll einer leichten Grazie, einer süßen Wehmut, die den Leser fest in ihren Bann ziehen und ihn nicht loslassen, bevor er das letzte Blatt dieses künstlerisch außerordentlich feinen Buches gewendet hat.

Carl Ewald, **Mein kleiner Junge.** Erzählung. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Geheftet 2 Mark, in Leinen geb. 3 Mark. Verlag von Albert Langen in München. — Alle, die Carl Ewalds Buch „Mein großes Mädel" erfreut hat, werden auch nach dessen Seitenstück: „Mein kleiner Junge" greifen. Auch aus diesem Buche weht uns ein Duft von Schönheit, ein frischer Hauch fröhlich-nachdenklicher Lebensweisheit entgegen, der uns erquickt und uns wertvollen, unser Leben bereichernden Gewinn bringt. „Mein kleiner Junge" ist die notwendige Ergänzung zu jenem Werke. Schildert uns der Dichter dort ein junges Mädchen, den Backfisch, der zur Jungfrau heranreift, so erzählt er uns hier von den ersten Lebensjahren eines jungen Menschenkindes: der Kinderzeit bis zum Eintritt in die Schule. Die junge Mutter wird diesem „Kleinen Jungen" gern einen Ehrenplatz in der Reihe ihrer Lieblingsbücher geben; sie wird sich oft Rat holen bei dem Buche Carl Ewalds, der ein tiefer, klarer, edler Geist und zugleich ein wundervoller Dichter war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Schon nächste Woche

am 18. August 1909

findet die Ziehung der

Kaiser-Jubiläums-Wohltätigkeitslotterie

des

Reichsvereines der k. k. Post- und Telegraphen-Bediensteten Österreichs

statt. Gegenüber den höchsten 1500-2000 Treffern, die zumeist andere Effektenlotterien haben, ist diese Lotterie mit ihren **11.189 Treffern** worunter 11 Haupttreffer sich befinden, um mehr als das **Fünffache an Trefferzahl** reicher ausgestattet.

Der Haupttreffer im Werte von

Kronen **20.000** Kronen

wird ausserdem auf Wunsch des Gewinners gegen 5% Abzug und Entrichtung der staatlichen Gewinnstgebühr von 20% in **Bar ausbezahlt.**

Jeder, auch der kleinste Treffer ist sorgfältig gewählt und bildet einen nützlichen Wertgegenstand für Jedermann. Lose à 1 Krone sind bei allen Briefträgern erhältlich. Wenn nicht vorhanden, beliebe man sich zu wenden an das

Lotteriebureau Wien XIX., Billrothstrasse 47.

Telephon 3511 röm. IV.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.–;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nerventonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr 5

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit 1/10 *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
SEP 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 21. August 1909. **Nr. 34.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Winkler, Über Inhalationen und ihre gebräuchlichsten Anwendungsweisen.
Ribot, Pariser Brief.
Sp. Wochenschau. Errichtung von staatlichen Pflegeschulen. — Die staatliche Radiumheilanstalt in Joachimstal. Konferenz des deutschen Roten Kreuzes in Dresden. Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege.
II. **Literaturauszüge:** Krönig, Einschränkung der aseptischen Maßnahmen in der Geburtshilfe. Heveroch, Psychologische Basis der Obsessionen. Haskowec, Sensitivsensorielle Hemianästhesie. Pexa, Scheidenblutungen bei neugeborenen Mädchen. Maixner, Endokarditis maligna.
III. **Sitzungsberichte.** Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. **Aus der Praxis.** Behandlung anämischer Zustände. — Argentum colloidale.
V. **Notizen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Inhalationen und ihre gebräuchlichsten Anwendungsweisen.*)

Von **Dr. Winkler** in Charlottenbrunn.

Waschungen und Bäder wurden bei den meisten Völkern schon in frühester Zeit angewendet und ebenso kannte man auch damals bereits, wenn auch in primitivster Form, die Inhalationen, das Einatmen von feuchtwarmer oder heißer trockener Luft und von heißen Dämpfen.

Mit dem Niedergang der Staaten fielen sie, ebenso wie die Bäder, wieder der Vergessenheit anheim. Freilich hatte man den Inhalationen niemals das große Interesse entgegengebracht wie den Bädern. Erst seitdem die Volksgesundheitspflege in neuerer Zeit (im vorigen Jahrhundert) von der rein wissenschaftlichen Seite angefaßt wurde, zog man, im Anschluße an die volkstümlichen und -üblichen Versuche der Vorzeit, auch die Inhalationen in das Bereich der planmäßigen Heilkunde und suchte sie nützlich auszugestalten. Die übertriebenen Hoffnungen freilich, welche anfangs in diesen Heilfaktor gesetzt wurden, gingen nicht in Erfüllung, bald wechselte die eine mit der anderen Methode. Nachdem dann noch die näheren Untersuchungen das Resultat geliefert hatten, daß bei dem erschwerten, natürlichen Zugangswege bei erkrankten Organen durch keine Art der Inhalation eine Einwirkung auf das feinste Lungengewebe selbst erzielt wird, sondern diese höchstens sich auf die oberen oder unteren Gebiete der Bronchialverästelungen beschränkt, so ist man davon abgekommen, diese Behandlungsart als heilend im Sinne des Wortes zu betrachten und schätzt sie seitdem nur noch als ein erfolgreich unterstützendes Hilfsmittel, welches aber immerhin noch so viel Bedeutung behalten hat, daß dasselbe bei Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane heutzutage kein Arzt mehr gern missen möchte. Bei normalen Verhältnissen mag ja das Eindringen der Dämpfe in die feinsten Verästelungen der Bronchien bis in das Lungengewebe hinein wohl möglich sein, ebenso wie wir den Befund des Kohlen- und Steinstaubes in dem Lungengeweben bei Leichen als erwiesen zu betrachten haben. Der menschliche Erfindergeist regte sich bald und ersann Apparate, mit deren Hilfe dieser Heilfaktor den Menschen mehr Nutzen bringen sollte, als vordem. Und erfahrene Männer der Wissenschaft wiederum stellten mit Arzneistoffen selbst oder mit den erfundenen Apparaten unter Beimengung von Arzneien Versuche an, welche einen immer günstigeren Einfluß auf krankhafte Zustände bezwecken sollten. Die Zahl der Versuche war Legion. Sowohl flüchtige und verdampfende, wie zu Räucherungen leicht verbrennbare Stoffe, leicht oder schwerer zerstäubbare, arzneiliche Flüssigkeiten, ja schließlich auch Gase fanden dabei ihre Verwendung. Sie alle zu nennen, würde zu weit gehen. Es ist daher wohl zeitgemäß, auf die chronologische Aufzählung derselben zu verzichten und hauptsächlich ihre Einteilung folgendermaßen vorzunehmen:

1. kurz diejenigen Apparate zu nennen, welche dabei am häufigsten Verwendung finden,
2. diejenigen veralteten Inhalationsarten zu streifen, welche zeitweise eine gewisse Rolle spielten, und
3. diejenigen hervorzuheben, welche mehr oder minder in den Kurorten und in der Allgemeinpraxis Gemeingut der Ärzte geworden sind.

Dem Schlusse meiner Ausführungen werde ich bei der Drucklegung die Dosierungen der noch jetzt angewendeten Arzneistoffe in alphabetarischer Reihenfolge mit den zu ihnen passenden Apparaten und auch die in den schlesischen Bädern angewendeten Inhalationsarten folgen lassen, welche ich heut übergehe.

Der gewöhnliche und weitverbreitete Inhalationsapparat, mit welchem man heiße Wasserdämpfe erzeugt, bedarf keiner Erläuterung. Die Inhalationen mit flüchtigen Stoffen und Dämpfen, z. B. ätherische Öle, können mit dem Schreiberschen Apparaten vorgenommen werden, der in seiner Anlage zwei Kessel (je einen für Wasser und den Arzneistoff) aufweist, welche durch ein kleines, gebogenes Rohr im Zusammenhang stehen. Die flüchtigen Stoffe im oberen Kessel werden durch das Wasser des unteren erwärmt, zerteilen sich und entströmen, nachdem sie sich mit dem durch das Verbindungsrohr zugeführten Wasserdampf vermengt, dem weiten Ausflußrohr des oberen Behälters.

Man hat auch einfachere Apparate hierfür in Tabakspfeifenform konstruiert, aus denen man die Dämpfe einatmet, welche die in ihnen befindliche und mit Arzneistoffen befeuchtete Watte abgibt. Ebenso einfach und leicht herzustellen ist die Wulffsche Flasche, durch deren breiten Halspfropfen eine senkrechte in die Flüssigkeit reichende Glasröhre die Luftzufuhr leitet und eine zweite, nicht tiefgehende, stumpf-

*) 37. Schlesischer Bädertag, Dezember 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

winklig abgebogene Röhre die Dämpfe der in der Flasche befindlichen Arzneien nach außen gelangen läßt. Eine Verbesserung dieses Systems zeigt wieder das Dr. Siemonsche Fläschchen, welches handlicher gestaltet ist. Kafemanns Inhalator, dessen convex gebauter Glasboden ein Zerplatzen durch Erhitzung verhindert, führt in einfacher Weise wie die Wulffsche Flasche die Dämpfe der Nase direkt zu. Sänger hat neuerdings einen Arzneiverdampfungsapparat erfunden, welcher es ermöglicht, sämtliche zu diesem Zwecke flüchtigen Mittel in vergastem Zustande einwirken zu lassen, ohne daß es nötig ist, sie vorher in Öl, Alkohol oder Wasser zu lösen. Ein Dampfkessel ragt in einen anderen hinein, mit dem er nicht in Verbindung steht. Aus beiden mündet je ein spitz zulaufendes Röhrchen, welche so angebracht sind, daß der ausströmende Wasserdampf den Arzneidampf ansaugt und, mit sich fortreißend, an die Einatmungsluft bringt. Die Curschmannschen und Hausmannschen Inhalationsmasken passen sich zum Teil an Nase und Mund, zum Teil nur an den Mund an und lassen die Dämpfe durch einen durchlöcherten Boden zum Munde gelangen, welcher zu einer kapselartigen Vorrichtung gehört, in der sich die mit Medikamenten durchtränkte Watte oder ein Schwamm befindet. Der Kleinsche Respirator besteht wieder aus zwei aufeinander liegenden Aluminiumschalen, zwischen welche durch eine leichte Vorrichtung Wattetafeln gelegt werden, denen man dann Arzneistoffe aufträufeln kann. Feldbausch hat Fließpapier oder Flanell in sich bergende Nasenröhrchen hergestellt, zum anderen Male auch zwei miteinander verbundene Nasenkapseln erfunden, welche auch unverbunden eingeführt werden können.

Die Erkenntnis, daß sich im geschlossenen Raume die Arzneistoffe mit der Luft innig verbinden und eine günstige Wirkung ausüben, hat man sich bei Anwendung von Lignosulfit zu Nutze gemacht.

Eine Gradierwerkähnliche Anlage wird von oben vermittels eines durchsiebten Behälters mit dem Medikament betropft und fängt unten die durchgetropfte Masse wieder auf. Man hat auch in einzelnen Kurorten solche Anlagen im großen Stil errichtet, zumal sich eine einflußreiche Wirkung bei diesen Inhalationen auf „schwachgiftige“ Kulturen von Tuberkelbazillen und solche der Mischinfektion gezeigt hat.

Seit der Entdeckung des Sauerstoffs machte man wiederholt Versuche aller Art mit diesem Gase. Eine Heilwirkung ist im nicht zuzuschreiben, immerhin bringt die rechtzeitige Anwendung desselben bei Rauchvergiftungen, bei verschiedenen anderen schädlichen Einwirkungen (wie bei Ertrunkenen, und bei Atemnot) oft unverkennbaren Nutzen. Man führt dieses Gas, welches in Stahlzylindern in komprimierter Form aufbewahrt wird, den Patienten durch eine Mund und Nase dicht abschließende Maske zu, welche mit einem Gummiballon und dazu gehörigen Schlauch mit dem Zylinder in Verbindung steht und durch ein Ventil den Sauerstoff zu- und durch ein zweites Ventil die kohlensäurereiche Ausatmungsluft ableitet. Sodann sind in manchen Kurorten in umfangreicher Weise Zerstäubungsvorrichtungen in Anwendung, bei welchen auf Säulen befindliche Kugeln durch Atmosphärendruck aus feinen Öffnungen feinste Latschenkiefertröpfchen gegen Metallscheiben schleudern und so nach und nach die ganze Luft eines Raumes erfüllen. Je nach den Eigenschaften der zu zerstäubenden Arzneistoffe sind außerdem noch Apparate geschaffen worden, in welchen entweder komprimierte Luft oder Dampf durch ihre Saugkraft wirken.

Ich nenne nur hier den für die Einzelanwendung in der allgemeinen Praxis sehr praktischen Apparat des Apothekers Ronkarz, Görbersdorf, welcher vermittelst Preßluft die in einer Flasche befindliche medikamentöse Lösung, welche am besten etwas angewärmt wird, aufs feinste zerstäubt. Eine gestanzte und gepreßte Trägerkrone mit gebogener Glasröhre ist dem Gebläsezerstäuber aufgesetzt, durch den Luftdruck wird die Flüssigkeit an die gebogene Wand der Glasröhre getrieben und gelangt, dadurch zerteilt, im feinsten Strahl nach außen. Der Apparat eignet sich für die meisten Medikamente und ist für Nasen- und Mundatmung eingerichtet.

Auch gibt es große, transportfähige und nichttransportfähige Apparate, mit welchen teils weniger, teils mehr Feuchtigkeit erzeugt wird und welche für eine ganze Anzahl von Personen gleichzeitig wirken. Ich nenne nur außer dem Sales-Gironschen Apparat die von Heyer, Klar, Reif, Bulling und Waßmuth. Bei einzelnen kann der Inhalationsstrom vorgewärmt werden. Das neueste auf dem Gebiete der Technik ist der Körtingsche Druckluftzerstäuber für Inhalationen, welcher abweichend von all diesen Konstruktionen die gelösten Bestandteile der Flüssigkeiten in fester Form und zwar in überaus feiner Verteilung ausscheidet, sodaß dieselben als dünnste Flöckchen in der Luft schweben und mit der Einatmung in die feinsten Verästelungen der Atmungswege gelangen sollen. Dadurch, daß dies bei allen Witterungsverhältnissen möglich gemacht ist, ist auch die Zuverlässigkeit des Apparates gewährleistet. Mit Anwendung von Soole hat in Kösen dieser Apparat bereits so gute Erfolge gezeitigt, daß er zu weiteren Versuchen, auch mit anderen Mitteln ermutigt.

Es bleibt noch schließlich die Erwähnung der pneumatischen Kabinette übrig, Inhalationsräume, in denen durch Erhöhung und Erniedrigung des Luftdruckes (komprimierte und verdünnte Luft) auf die Atmungsorgane vorteilhaft eingewirkt wird, und deren Einrichtung der Konstruktion von Taucherglocken abgelauscht ist.

Bei komprimierter Luft wird die Einatmung vertieft und verlangsamt, die Ausatmung erschwert. Es tritt Erweiterung der Lunge, Tiefertreten des Zwerchfells, Steigerung der Elastizität des Lungengewebes, Zunahme der Lungenkapazität“ ein. Die Haut wird blasser, weil der Abfluß des Blutes in den Venen an die Oberfläche der Haut verhindert und das Blut mehr nach den inneren Organen gedrängt wird. Daher auch das Schwächer- und Kleinerwerden, sowie die Verlangsamung des Pulses. (Fortsetzung folgt.)

Pariser Brief.

Seit einiger Zeit macht das Rockefeller-Institut in New-York viel von sich reden, das sich bekanntlich mit Untersuchungen auf dem Gebiete der Bakteriologie, Pathologie, Physiologie, Experimentalchirurgie und Chemie befaßt. Sein Direktor, Dr. Flexner, ist der Entdecker eines Serums gegen die Meningitis, das die Sterblichkeit infolge dieser Krankheit auf 20 % verminderte. Die Mitteilungen des Instituts erscheinen in den Bulletins der American Philosophical Society von Philadelphia, im Journal of the American Medical Association von New-York und in dem eigenen Organ des Instituts Journal of Experimental Medicine.

Den Ruhm des Instituts zu mehren bemüht sich jetzt besonders sein französisches Mitglied Dr. Carrel, der augenblicklich in Paris durch Vorträge über seine kühnen Operationen Aufsehen erregt. Im Hotel Beaujon teilte er u. a. mit, daß er lebenden Tieren Stücke der Arterien entnommen und bei niedriger Temperatur in antiseptischen Lösungen Wochen lang so frisch erhalten habe, daß er sie in andere Tiere habe verpflanzen und diese so wieder lebens- und arbeitsfähig machen können. Außerdem verpflanzte er andere Organe, z. B. Beine von einem Tier auf ein anderes. Daraufhin geriet ein Pariser Arzt, Dr. Truffier, bei einem Bankette, das Dr. Carrel zu Ehren gegeben wurde, in derartige Begeisterung, daß er für absehbare Zeit die Auferstehung der Toten in Aussicht stellte. Ein Mitarbeiter der römischen „Tribuna“ interviewte infolgedessen den kühnen französisch-amerikanischen Chirurgen.

Dr. Carrel begann damit, daß er über das Geheimnis des Todes sprach und dabei zwischen der durch plötzliche Verletzung entstandenen mors generalis und der mors elementaris unterschied, die durch Mikroben und durch Fermente der Zellen hervorgebracht werde. Die erstere werde z. B. oft durch einen Messerstich in das Herz bewirkt, wo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei aber die Organe des Gestochenen lange Zeit am Leben blieben; nur das Gehirn leide zuerst, da es die Verletzung des Herzens nur sieben Minuten überlebe, weil es der Aktion der Fermente zu sehr ausgesetzt sei. Wenn man also das verletzte Herz in schnellster Zeit und mit allen Vorsichtsmaßregeln durch ein anderes Herz ersetzen könnte, so würde der Patient wieder aufleben. Auf die Verwunderung des Interviewers fügte Dr. Carrel hinzu, vorläufig handle es sich nur um Experimente, aus denen man zwar schon leichtfertige Hypothesen abgeleitet habe, die aber doch zu dem Schlusse berechtigten, daß man bald so kühne chirurgische Operationen machen werde, die jetzt noch phantastisch erschienen. Aber vorher müßten die Versuche noch Jahre lang fortgesetzt werden, ehe die Wissenschaft die Verantwortung für diese chirurgischen Eingriffe übernehmen dürfe. Die bisher erzielten praktischen Erfolge ließen ihm noch keine Gewißheit, welche Phänomene sich im menschlichen Organismus einige Zeit nach der Verpflanzung oder Verpfropfung von Organen ergeben würden. Das beunruhige ihn noch, er werde daher noch eine Reihe bisher nicht für möglich gehaltener Operationen an Tieren ausführen und auf die Vervollkommnung der chirurgischen Technik und der Methode der Beobachtung hinwirken. Ein amerikanischer Kollege habe es so weit gebracht, daß er einer Hündin ein Bein einer anderen aufpfropfte, er habe einem Hund die Nieren eines anderen eingepflanzt, und das so operierte Tier lebe. Dr. Carrel meinte, daß die gleiche Operation, bei einem Menschen ausgeführt, den gleichen Erfolg haben würde, die neuen Nieren würden sicher funktionieren, aber wie würden sie sich mit der Zeit dem fremden physiologischen Milieu adaptieren? Welche Komplikationen würden eintreten? Nach Dr. Carrel werden solche Verpflanzungen bessere Resultate haben, wenn es sich um Menschen derselben Rasse oder derselben Familie handelt, weil dann die leichtere physiologische Anpassung der Organe weniger nachteilige Folgen haben müßte.

Im Institut Pasteur habe man ihn gefragt, ob er es für möglich halte, durch Verpflanzung wichtiger Organe ein plötzlich zum Stillstand gekommenes Leben wieder in Gang zu bringen. Eine erschöpfende Antwort könne er nicht geben. Dr. Truffier habe es fertig gebracht, ein Herz, das durch ein jähes Trauma aufgehört hatte, zu schlagen, dadurch zu retten, daß er durch Msssage die Blutzirkulation wieder herstellte. Dr. Crile habe ähnliche Resultate erzielt, so daß der Schluß erlaubt sei, daß man bei tödlicher Verletzung des Herzens zur Verpflanzung eines andern schreiten könne. Aber das sei nur in der Theorie möglich, in der Praxis sei die Chirurgie noch nicht so weit. In der Praxis müsse man stufenweise vorgehen, von kleineren zu größeren Operationen fortschreiten, ohne sich aber deshalb zu große Illusionen über die Funktionierung des übrigen Organismus zu machen. Zum Beispiel spüre, wie gesagt, das Gehirn zuerst die Aktion der Fermente, wenn das Herz verletzt worden sei. Wenn also die Verpflanzung eines anderen Herzens geglückt wäre, ohne daß es möglich war, dieser Aktion vorzubeugen, so würde der Operierte sein ganzes Leben lang Idiot bleiben. Zum Schluß sagte Dr. Carrel: „Aber wer wird der Chirurg sein, der eines Tages solch eine Operation wagt? Wer wird die Verantwortung übernehmen, in den Körper eines Menschen das Herz eines anderen zu verpflanzen, ein Herz, das mit allen Regeln der Antisepsis in Eis aufbewahrt wurde, so daß es unter Beibehaltung seiner anatomischen Beschaffenheit in latenter Vitalität blieb? Wer ist der Mann, der die Auferstehung eines solchen Herzens versuchen will?“ *Ribot.*

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Errichtung von staatlichen Pflegeschulen. — Die staatliche Radiumheilanstalt in Joachimstal.

Der neuernannte Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Dr. Eduard Meder, der d. M. sein Amt angetreten hat, äußerte sich betreffend seiner Pläne für die Zukunft in folgender Weise: „In bezug auf die Verwaltung im Spitale wäre dahin zu wirken, daß man von der noch vielfach üblichen schablonenhaften Gepflogenheit abkomme, daß man die Verwaltung auf moderne Basis stelle, nach Art der kaufmännischen Betriebe. Im Spital muß natürlich das wichtigste der Patient sein. Für diesen braucht wohl kein Luxus geschaffen zu werden, aber es muß alles vorhanden sein, was zu seiner Heilung erforderlich ist. Und da gilt das Wort, daß das Beste gerade gut genug sei. Eine der wichtigsten Fragen, die sehr bald einer Lösung nahegeführt werden muß, ist die Ausbildung von Krankenpflegepersonen. Und da bin ich der Meinung, daß die Errichtung von Pflegeschulen — natürlich staatlich autorisierten — unerläßlich ist. Es ist dies eigentlich ein recht trauriger Punkt. Bei allen möglichen Berufen wird ein Befähigungsnachweis gefordert. Zur Pflege kranker Menschen hingegen werden vielfach noch ungeübte und ungeschulte Personen verwendet. Erst nach theoretischer und praktischer Ausbildung, welch letztere mindestens ein Jahr zu dauern hätte, wäre der betreffenden Pflegeperson Titel und Berechtigung zur Ausübung des Berufes zu erteilen. Das Allgemeine Krankenhaus hat nach meinem Dafürhalten eine dreifache Aufgabe: Die Heilung der Patienten, die Ausbildung der Ärzte und aber auch die Ausbildung von Pflegepersonen. Die Ausbildung dieser letzteren Berufskategorie aber muß in andere Bahnen gelenkt werden, sofern sie ersprießlich sein soll.“

In der letzten Sitzung des Obersten Sanitätsrates erstatteten Hofrat Professor Dr. Siegmund Exner und Hofrath Ritter v. Jaksch (Prag) ein gemeinsames Referat über die Errichtung einer staatlichen Radiumheilanstalt in Joachimstal. Die beiden Gelehrten sind auf Grund genauer Untersuchungen zu einem abschließenden Urteil gelangt, das am Schlusse des Referates folgendermaßen zusammengefaßt wird: „Die radiumhältigen Grubenwasser von Joachimstal übertreffen an Radioaktivität weitaus die aller übrigen Mineralbäder, wie Gastein und Karlsbad, und es ist zweifellos, daß Joachimstal auch nach seinen klimatischen und landschaftlichen Verhältnissen in hohem Maße geeignet ist, sich den übrigen böhmischen Weltbädern würdig anzureihen.“ Dieses Referat wurde vom Obersten Sanitätsrat einstimmig zur Kenntnis genommen und an das Ministerium des Innern geleitet. — Die gegenwärtig in Joachimstal bestehende staatliche Radiumheilanstalt, allerdings nur mit vier Kabinen, und eine Privatanstalt mit sechs Kabinen sind sehr stark in Anspruch genommen und haben sehr befriedigende Heilerfolge aufzuweisen. Nach den im Ackerbauministerium ausgearbeiteten Plänen wird die staatliche Badeanstalt 60 Kabinen enthalten und die Gemeinde Joachimstal wird ein Hotel erbauen. Durch diese gemeinsame Aktion von Staat und Gemeinde soll die private Unternehmungslust nicht gehemmt werden. Die neue Heilanstalt wird unter staatlicher Verwaltung stehen, an die Spitze der Anstalt ein vom Staate angestellter Arzt gestellt werden. Die Grubenwässer von Joachimstal sind derart stark radioaktiv, daß sie für den Kurgebrauch durch gewöhnliches Quellwasser verdünnt werden müssen. Das Ministerium des Innern hat das Gutachten des Obersten Sanitätsrates dem Arbeitsministerium übermittelt, dem die Errichtung der Badeanstalt wie deren Verwaltung obliegt. Da die Kosten für den Bau bereits bewilligt sind, wird noch in diesem Sommer mit dem Bau der Heilanstalt begonnen werden.

Konferenz des deutschen Roten Kreuzes in Dresden.

Über die Versorgung des männlichen Personals der freiwilligen Krankenpflege im Krieg und Frieden sprach General z. D. v. Viebahn, Meiningen. Diese Frage ist geregelt für Dienstbeschädigungen nach den Reichsgesetzen vom 31. Mai 1906 und 17. Mai 1907, für solche außerhalb des Kriegsschauplatzes gemäß Beschluß des Zentralkomitees aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eigenen Mitteln des Roten Kreuzes. Noch nicht genügend geregelt ist die Fürsorge für die bedürftigen Familien des zum Dienst im Heere eingezogenen Personals der freiwilligen Krankenpflege. Die Ausfüllung dieser Lücke ist daher anzustreben. Die Versorgung im Frieden erfolgt nach Dienstbeschädigungen bei Ausbildung und Übungen aus dem Versorgungsfonds der Landesvereine, gegen Haftpflicht durch Versicherung und ebenso durch diese gegen die Folgen von Unfällen im Rettungs- und Hilfsdienst. Eine Regelung des letztgenannten Zweiges des Versorgungswesens durch Reichsgesetz ist angeregt; bestimmte Aussichten, ob, wann und in welcher Weise diese Regelung stattfinden wird, sind jedoch nicht vorhanden. Es wurde vom Referenten als wünschenswert bezeichnet, daß die Gemeindeverwaltungen, die aus einer sachgemäßen und zuverlässigen Ausübung des Rettungs- und Hilfsdienstes vielfachen Nutzen ziehen, durch Übernahme der Versicherungsprämien und sonstigen Unterstützungen des Roten Kreuzes am weiteren Ausbau des Rettungs- und Hilfsdienstes mitwirken. Eine ähnliche Forderung stellte Geh. Medizinalrat Dr. Hensgen, Stuttgart, in seinem Referat über die Sicherstellung der Mitglieder der freiwilligen Sanitätskolonnen gegen Beschädigung im Rettungs- und Hilfsdienste auf.

Dem Vortrage des Generalmajors z. D. Hoffmann, München, über die Ergebnisse seit pflichtgemäßer Übernahme des Rettungsdienstes bei den bayerischen freiwilligen Sanitätskolonnen ist zu entnehmen, daß die Erfahrungen, die mit staatlichen und städtischen Behörden gemacht wurden, durchaus erfreulich waren. Infolge jener Übernahme erhielt, abgesehen von anderen Zuwendungen und Unterstützungen, das Rote Kreuz in Bayern aus staatlichen, kommunalen und privaten Mitteln jährlich etwa 250- bis 300.000 Mark. Auch Generalmajor Hoffmann betonte, wie schon vor einigen Tagen Graf Vitzthum von Eckstädt, daß der einfache Arbeiter vielfach dem Roten Kreuz schwere Opfer bringe, während das gebildete und wohlhabende Publikum müßig bei Seite stehe. Wertvolle Kräfte liegen hier völlig brach. — Ausführlich sprachen hierauf Generalarzt a. D. Dr. Körting, Berlin, und Generalarzt Rühlmann, Dresden, über die künftige Ausbildung der Mitglieder der Sanitätskolonne auf Grund der Krankenträgerordnung vom 15. Mai 1907 und der Dienstanweisung vom 22. Oktober 1907.

Das Wort erhielt sodann Wirkl. Geheimrat Buchner, Darmstadt, der Mitteilungen gab über über die bisherigen Versuche mit der Ausbildung von Schüler-Krankenträgern. Sich auf Anregungen des hessischen Landesvereins vom Roten Kreuz beziehend, sprach der Redner folgende Wünsche aus:

1. Es ist zu erstreben, daß für die Schüler der obersten Abteilungen der höheren Lehranstalten (Gymnasien usw.) Lehrgänge zu theoretischer und praktischer Ausbildung als Krankenträger für den Kriegsfall im Dienste des Roten Kreuzes eingerichtet werden. 2. Die Anordnung und Durchführung soll eine schulbehördliche, die Beteiligung der Schüler eine freiwillige sein. 3. Das Rote Kreuz ist bereit, die unterweisenden Ärzte und die Lehrmittel zu beschaffen. 4. Beteiligung von Lehrern der Anstalt an den Lehrgängen ist dringend erwünscht. 5. Eine eigentliche Kolonnenbildung findet bloß im Falle des Bedürfnisses statt, also wenn der Krieg während der Zeit eintritt, wo die Betreffenden noch Schüler der Anstalt sind. 6. Der tatsächliche Dienst als Krankenträger hat sich für die Schüler, die noch nicht die volle Körperkraft besitzen, auf den Anstaltsort zu beschränken.

Formelle Beschlüsse wurden über keinen der erörterten Punkte gefaßt, so auch hier nicht. Die Anregung fand überhaupt kühle Aufnahme. Man fürchtete eine Überbürdung der Schüler und eine zu starke Inanspruchnahme unreifer Körper; Bedenken, aus denen sich, wie betont wurde, der Widerstand der Schulverwaltungen genügend erkläre.

Zum Schluß der Verhandlungen brachte der Vorsitzende des Zentralkomitees, Exzellenz von dem Knesebeck noch die Tatsache zur Sprache, daß zur Unterstützung des militärischen Sanitätswesens in den letzten Jahren öffentliche Sammlungen von unverantwortlichen Vereinen veranstaltet seien, durch die die Interessen des Roten Kreuzes geschädigt wurden. Redner nannte als solche Vereine den „Flottenverein", den „Alldeutschen Verband" und ein in Berlin bestehendes „Südwest-Afrika-Komitee". Es gebe nur eine Organisation, die auf dem Gebiete des militärischen Sanitätswesens dem Staat gegenüber bestimmte Verpflichtungen übernommen habe, und diese Organisation sei das Rote Kreuz. Durch Sammlungen anderer Vereine für jenen Zweck werde das Publikum verwirrt und eine genügende Kontrolle über die zweckmäßige Verwendung der gesammelten Gelder sei ausgeschlossen. So seien z. B. Doppelunterstützungen nicht unmöglich. Für das Rote Kreuz bedeute diese Sammeltätigkeit anderer Vereine für die von ihm verfolgten Zwecke im Kriegsfalle eine Gefahr. Man müsse erwägen, wie man hier vorbeugen könne; richtig sei es, wenn jene ja aus unbestritten patriotischen Absichten handelnden Vereine die gesammelten Gelder wenigstens dem Roten Kreuz zur zweckmäßigen Verwendung zuführen wollten. — Kaiserlicher Kommissar Fürst Solms-Baruth sprach sich in ähnlicher Weise aus. Er bezeichnete jene Sammlungen gleichfalls als eine Gefahr für das Rote Kreuz und die Lösung seiner Aufgaben. Man könne damit die ganze Aktion der Organisation im Kriegsfalle unterbinden. Der Redner empfahl, da es nicht möglich sei, derartig sammelnden Vereinen gesetzlich oder polizeilich beizukommen, die Selbsthilfe. Bei späteren Gelegenheiten müsse das Rote Kreuz sofort in der weitesten Öffentlichkeit darauf hinweisen, daß es zum Empfang von Unterstützungen für die freiwillige Krankenpflege und was damit zusammenhänge allein die zuständige Stelle sei, die eine zweckentsprechende Verwendung der Gaben verbürge.

Die nächste Konferenz findet in fünf Jahren statt. Das Gesamtvermögen des Roten Kreuzes wird gegenwärtig auf 25 Millionen geschätzt.

Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege.

Dessau.

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege hielt unter zahlreicher Beteiligung von Ärzten, Lehrern, Stadtvertretungen und Sozialpolitikern seine zehnte Jahresversammlung ab. Schulrat Dr. Wehrbahn aus Hannover, derzeitiger Vereinsleiter, begrüßte die Versammlung. Daran schlossen sich Begrüßungsansprachen durch Vertreter der anhaltischen Landesregierung, des preußischen Kultusministeriums, den Oberbürgermeister Dr. Ebeling, Dessau, Abgesandte der gleichnamigen Vereine aus Holland und Dänemark u. a. Erster Verhandlungsgegenstand war das Thema „Schutz der Augen in Schule und Haus". Darüber sprach als medizinischer Referent Professor Dr. Best, Dresden. Die Bekämpfung der Kurzsichtigkeit ist besonders durch Vermeidung der Naharbeit zu erreichen. Die Beleuchtungsfrage wäre nicht so wichtig, wenn nicht das Nähern der Augen an die Arbeit bei geringerem Lichte geschähe. Die Verminderung der Naharbeit wird erreicht durch Beschränkung des Lernstoffes, Entlastung des Auges durch Beseitigung des Nachmittagsunterrichts, an dessen Stelle Bewegung draußen bei Spiel und Sport treten soll; Beseitigung der vier Alphabete, die in der Schule jetzt zu lernen sind, während zwei genügen, Verminderung vieler unnützen Schreibarbeit in Schule und Haus. Überbürdung der Jugend befördert die Kurzsichtigkeit.

Der pädagogische Referent, Volksschullehrer Graupner, Dresden, bekämpfte ebenfalls die Naharbeit. Hinreichendes Licht für alle ist Grundbedingung. Hochgehende Schulfenster, um das Licht in alle Räume des Zimmers dringen zu lassen, so daß der Himmel durch die obersten 40 Zentimeter der Fenster noch sichtbar ist, die oberen Scheiben stets rein und hell erhalten, ist dringend nötig. Der Lehrer soll sich von der normalen Beschaffenheit der Schüleraugen überzeugen durch Prüfung der Sehleistung. Die Jalousie ist am Schulfenster zu verwerfen. Direktes Sonnenlicht ist bei der Arbeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu vermeiden. Als künstliche Beleuchtung ist halb oder ganz zerstreutes Gasglühlicht oder elektrisches Licht (Metallfadenlampen) zweckmäßig. In einfachen Verhältnissen erfüllt die hochhängende Petroleumlampe ihren Zweck. Befreiung des jugendlichen Auges von Naharbeit am Nachmittage ist besonders wichtig. Das Schreiben ist in den ersten Schuljahren sehr einzuschränken. Schiefertafel, Doppellinien, Rechennetz auf Tafeln und Papier sind zu verwerfen. Das Zeichnen hat durch die neue Methode eine hygienische Verbesserung erfahren durch Zeichnen nach der Natur. Bei der Nadelarbeit ist an großem Lehrrahmen aus der Ferne die Erläuterung zu geben. Karten, Anschauungsbilder, Modelle usw. sind durch die Schüler auf ihre optische Fernwirkung prüfen zu lassen. Lesetabellen für Anfänger müssen sehr scharf ausgeprägt, hinreichend groß und auch in den Haarstrichen dick genug gedruckt sein. Bei der Erlernung fremder Sprachen muß die mündliche Übung die schriftliche überwiegen.

Der militärische Referent, Hauptmann a. D. von Ziegler, Rummelsburg, führte aus, daß dem Heere eine Menge Wehrkräfte durch schlechte Augen verloren gehen, 9000 jährlich. Dabei handelt es sich gerade um den intelligenteren Teil junger Leute, um wissenschaftlich gebildete. Ein schlechtes, ungeschultes, bebrilltes Auge ist für den Soldaten ein großer Mangel. Durch methodische Fernblickübung, Abschätzen von Entfernungen, Üben des Auges im Freien bei Spiel und Sport, Kräftigung der Gesundheit der Jugend überhaupt übt, stärkt und verbessert man die Augen. Übungen im Geradeausgehen bei Spaziergängen usw., Beschaffen eines billigen Entfernungsmessers für die Schulen, das alles dient der Gymnastik und Stärkung der Augen. — Eine lebhafte Besprechung schloß sich an die Referate.

Als zweiter Vortrag wurde das Thema behandelt: „Verhütung und Bekämpfung der Lehrerkrankheiten.“ Der medizinische Referent Sanitätsrat Dr. Thiers, Leipzig, führte aus, daß der Lehrberuf Krankheiten der Nerven und der Atmungsorgane begünstige. Zur Verhütung empfahl er strenge ärztliche Auswahl beim Eintritt in die Vorbereitungsanstalten, methodische Abhärtung in jungen Jahren, sportliche Kräftigung in den Ferien, peinliche Sauberkeit, besonders Verhütung des Staubes und der verdorbenen Luft, Beseitigung des Nachmittagsunterrichtes. Lehrerinnen hält Redner für in höherem Grade den Erkrankungen ausgesetzt.

Als pädagogischer Referent behandelte das Thema Rektor Endries, Rüdesheim. Er wies nach, daß der Lehrberuf höhere Anforderungen an die Gesundheit der Lehrenden stellt, als die meisten anderen Berufsarten. Schulbehörden und Schulunterhaltungspflichtige haben ein großes Interesse an einem gesunden Lehrstande. Die Forderungen der Hygiene müssen im Interesse des Lehrstandes in jeder Beziehung berücksichtigt werden. Auch die Lehrenden selbst müssen sowohl in der Schule wie in ihrem Privatleben für die Pflege und den Schutz ihrer Gesundheit wirken. Sie müssen vernünftige Schulhygiene üben, haushälterisch mit den Mitteln der Stimmen und Sprachorgane verfahren, die Mittel der Gesunderhaltung anwenden, die die moderne Hygiene kennt. Auch sollen sie selbst Hygieniker sein.

II. Literaturauszüge.

Über Einschränkung der aseptischen Maßnahmen in der Geburtshilfe. Von Prof. Krönig.

Bei Gelegenheit der letzten Diskussion über Asepsis in der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Dresden machte Fritsch eine bemerkenswerte Äußerung: „Wir sind wohl bald am Ende der antiseptischen Möglichkeiten angelangt. Wenn es gelingen sollte, wissenschaftlich begründete Einschränkungen dieser komplizierten Antisepsis allmählich zu erreichen, wenn wir alle diese Maßregeln einfacher machen könnten, so wäre das sehr vorteilhaft“. Und gleich nachher: „Vorsichtige Andeutungen, daß wir wohl zu viel machen, bezeichne ich als ein Wetterleuchten einer schönen Zukunft“. Ich glaube, daß bei der Richtung, welche die wissenschaftliche Erörterung über Asepsis auf dem letzten Kongreß in Dresden nahm, Fritsch vielen aus dem Herzen gesprochen hat. Über die Bedeutung der lokalen Disposition, der allgemeinen Disposition für das Vermeiden einer Infektion, über die Bedeutung der technischen Ausführung einer Operation für den Wundverlauf wurde kaum gesprochen, sondern alles war wie enthusiasmiert von der fast ausschließlichen Betonung der Keimfreiheit in der „neu erstehenden Gummiära“ für unsere Asepsis. Nach den klinischen Resultaten, welche in der „Gummiära“ erzielt waren, wurde kaum noch gefragt; es mußte ja besser sein, da ja dem Prinzip der Keimfreiheit Rechnung getragen war. Einige Autoren brachten zwar größere klinische Zahlenreihen, aber aus ihnen war meines Erachtens mit dem besten Willen nicht herauszulesen, daß in der Gummiära bessere Erfolge erzielt waren als früher, und doch dürfen wir nie vergessen, daß das A und O die Frage bleiben muß: wie lauten die erzielten klinischen Resultate? Sollte sich hierbei ergeben, daß ein großer Teil der heute verlangten aseptischen und antiseptischen Methoden unnötig ist, so wird man im Interesse der Kranken auf eine Vereinfachung derselben hinarbeiten müssen, da die Maßnahmen zum mindesten mit einer Unbequemlichkeit für die Patientinnen verbunden sind. Alles dies trifft natürlich in noch weit höherem Maße für die geburtshilfliche Asepsis zu. Die Leitung der Geburt stellt, wenn wir nach den von den Lehrbüchern verlangten antiseptischen und aseptischen Maßnahmen verfahren wollen, eine Reihe von Unbequemlichkeiten für die Gebärenden und einen ganz bedeutenden Zeitaufwand für die geburtsleitende Person dar. In den Lehrbüchern wird verlangt, daß bei jeder Geburt eine gründliche Desinfektion der Hände der geburtsleitenden Personen sowie der Geschlechtsteile der Gebärenden vorzunehmen ist. Die Desinfektion der Hände der geburtsleitenden Personen wird verschieden streng rigoros gehandhabt: Bearbeiten der Hände mit Wasser und Seife 5—15 Minuten lang, darnach Abwaschen mit Sublamin oder Sublimat, Alkohol mindestens 5 Minuten lang, zum Schluß Schutz der Hände durch sterile Gummihandschuhe. Die Geschlechtsteile der Gebärenden sollen in ungefähr gleicher Weise und gleich gründlich desinfiziert werden. (Siehe Olshausen, Zweifel usw.) Diese Art der Desinfektion ist vor jeder inneren Untersuchung, sowohl bei der geburtsleitenden Person als auch bei der Gebärenden zu wiederholen. Vor jedem operativen Eingriff verlangt die größte Zahl der geburtshilflichen Autoren ein gründliches Ausreiben der Scheide mit Alkohol oder einem anderen Desinfektionsmittel. Hierzu kommen noch von einigen Geburtshelfern erweiterte Vorschriften; so verlangen Hofmeier und Ahlfeld Desinfektion der Scheide der Gebärenden auch bei physiologischem Ablauf der Geburt vor jeder Untersuchung. Bei Gelegenheit des Dammschutzes sollen schließlich alle diese Desinfektionsmaßnahmen wiederholt werden. Vergegenwärtigen wir uns nun, wie schwer dies alles in der Praxis durchzuführen ist, so ist, glaube ich, wohl die Frage berechtigt, ob denn wirklich ein so komplizierter Apparat bei einem „physiologischen“ Vorgange, wie ihn die Geburt darstellt, notwendig erscheint. Um die Zweckmäßigkeit der oben angegebenen Maßnahmen zu demonstrieren, wird gewöhnlich mit Stolz darauf hingewiesen, daß in den geburtshilflichen Kliniken heute gegenüber der Mitte des vorigen Jahrhunderts sich die verheerenden Wirkungen des Puerperalfiebers viel seltener zeigen. Es bedarf aber meines Erachtens noch einer kritischen Untersuchung, ob denn wirklich gerade durch diese rigorosen Maßnahmen die Besserung der Resultate erreicht ist. Es erscheint mir von Wichtigkeit, hier auch die Statistik der Wiener Klinik unter Boer zu Anfang des vorigen Jahrhunderts anzuführen, weil aus ihr hervorgeht, daß Boer ohne den komplizierten aseptischen Apparat, welchen wir heute verlangen, fast ebenso gute Resultate erzielte als wir, und es liegt kein Grund vor, den Zahlen von Boer zu mißtrauen. Hierzu kommt noch, daß trotz all dieser rigorosen Vorschriften die Zahl der Puerperalfieberfälle in der allgemeinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praxis heute keineswegs stark abgenommen hat, ja man darf behaupten, daß in den letzten Jahren sogar eine Zunahme der puerperalen Mortalität in einigen Bezirken zu konstatieren ist. Es versagen also entweder diese antiseptischen Maßnahmen in der allgemeinen Praxis, oder aber sie werden wegen ihrer Kompliziertheit nicht so befolgt, wie es die Vorschrift verlangt. Tertium non datur. K's Bestreben ging im wesentlichen darauf hinaus, die geburtshilfliche Asepsis auf die denkbar einfachsten Maßnahmen zurückzuführen. Wir können sie im Prinzip vielleicht in folgendem zusammenfassen: 1. möglichst keine Desinfektion weder der inneren Geschlechtsteile (Scheide, Uterushöhle), noch der äußeren Geschlechtsteile (Vulva, Damm, Haut des Schambergs usw.) der Gebärenden. 2. Möglichst Leitung der Geburt so, daß auch die geburtsleitende Person keine Desinfektion ihrer Hände vorzunehmen hat. 3. Stäckste Betonung der Bedeutung der lokalen und allgemeinen Disposition für das Zustandekommen einer Infektion. Um die Berechtigung solcher Prinzipien zu stützen, müssen wir die einzelnen Punkte gesondert betrachten: Der hier unter 1. angeführte Gesichtspunkt erledigt sich in seinem ersten Teil mit Beantwortung der Frage: Dürfen wir die „innere“ Desinfektion der Gebärenden bei normalen und operativen Entbindungen unterlassen? Obgleich Hofmeier auf Grund seiner letzten Statistik wieder von neuem für die Desinfektion der Scheide der Gebärenden eingetreten ist, glaube ich doch, daß durch ein erdrückendes statistisches Material, geliefert von den verschiedensten Kliniken, welche die innere Desinfektion prinzipiell unterlassen — ich erwähne die Klinik Zweifel, Döderlein, Menge, Mermann — der Beweis erbracht ist, daß sie zum mindesten unnötig ist. Ich brauche daher wohl auf diesen Punkt, der auch schon mehrfach in dieser Wochenschrift diskutiert worden ist, nicht von neuem einzugehen. Die in den verschiedenen Kliniken durchgeführten Versuchsserien mit und ohne Desinfektion der Scheide bei Gebärenden weisen so große Zahlenreihen auf — in jeder Serie viele Tausende —, daß den Resultaten selbst unter weitgehendster Berücksichtigung des Zufalltreffers allgemein gültige Beweiskraft zugebilligt werden kann. Würde sich Hofmeier zu dem Versuch entschließen, in seiner Klinik die von ihm so strikte verlangte innere Desinfektion bei einer größeren Serie von Gebärenden zu unterlassen, so würde er daran kann heute nicht mehr gezweifelt werden — auch finden, daß diese Auswaschungen und Abreibungen der Scheide der Gebärenden für den Wochenbettsverlauf unnötig sind, und es würde damit ein für allemal dieser lange anhaltende Streit aus der Welt geschafft werden. Ich darf dabei nicht unerwähnt lassen, daß die meisten Kliniken die Beobachtung gemacht haben, daß die innere Desinfektion der Gebärenden sogar eine deutliche Verschlechterung der Wochenbettsmorbidität zur Folge hatte. Diese Erfahrung zeigt, daß zu weit gehende antiseptische Maßnahmen auch Nachteile in sich schließen können und daß die in der Scheide normalerweise vorhandenen Saprophyten nicht ohne Schaden für die Gebärenden entfernt werden dürfen. Wir haben also hier schon die wichtige Tatsache zu konstatieren, daß der von der Mehrzahl festgelegte Grundsatz von der Keimfreiheit als dem wichtigsten Faktor unserer Asepsis keineswegs zu Recht besteht: umgekehrt: die Verminderung oder Wegschaffung der Keime der Scheide hat, wie fast alle Statistiken übereinstimmend angeben, eine deutliche Erhöhung der Infektionsquote im Wochenbett zur Folge gehabt. Ich kann damit gleich überleiten zu dem gleichen Punkte: ist es wirklich richtig; die Bakterien, welche auf der Haut der Vulva sind, durch Antiseptika oder durch mechanische Maßnahmen zu entfernen? Die Anhänger der Lehre von der Keimfreiheit als des wichtigsten Prinzips der Asepsis werden vielleicht sagen: wie kann überhaupt eine solche Frage diskutiert werden; da auf der Haut der Vulva der Staphylococcus pyogenes, der Streptococcus pyogenes puerperalis, das Bacterium coli und viele fäulnisbildende Bakterien nachgewiesen sind, da diese Bakterien gleichzeitig auch die Erreger des Puerperalfiebers darstellen, so müssen die Keime durch Desinfektion unter allen Umständen entfernt werden. Gegen diese Schlußfolgerungen lassen sich Bedenken kaum unterdrücken. Wenn wirklich die neueren bakteriologischen Untersuchungen, wie von einer großen Zahl der Geburtshelfer angenommen wird, zu Recht bestehen, daß in der Scheide der Schwangeren und Gebärenden auch stets der Kindbettfieberkeim. der Streptococcus pyogenes puerperalis, außerdem der Staphylococcus pyogenes aureus, das Bacterium coli, sowie saprogene Bakterien in ungezählten Mengen nachweisbar sind, so läßt sich kein logischer Grund finden, weswegen wir bei der Geburtsleitung die in der Scheide lebenden Bakterien sorgfältig erhalten, die Bakterien an der Vulva aber unbedingt entfernen sollen. Nur für die wenigen Geburtshelfer, die im Gegensatz zu der jetzt herrschenden Anschauung dem Scheidensekret eine stark abwehrende Eigenschaft gegen etwa importierte Keime, wie den Streptococcus pyogenes puerperalis. dem Staphylococcus pyogenes aureus. dem Bacterium coli usw. zuschreiben. liegen die Verhältnisse anders. Wenn sie verlangen würden, daß im Gegensatz zur unterlassenen Scheidendesinfektion eine Desinfektion der Haut der äußeren Geschlechtsteile bei der Geburt stattzufinden habe, so würde diese Forderung eine Konsequenz ihrer Anschauungen sein, da die Haut der Vulva im Gegensatz zur Scheide keine abwehrenden Eigenschaften besitzt gegen die Bakterien des Puerperalfiebers. Ich bekenne mich zu der letzteren Anschauung; wenn ich trotzdem seit zwei Jahren dazu übergegangen bin, bei normalem Geburtsverlauf eine Desinfektion der Haut der äußeren Geschlechtsteile zu unterlassen, so habe ich es vornehmlich von dem Gesichtspunkte aus getan, daß es mit unseren Desinfektionsmaßnahmen einfach unmöglich erscheint, auch nur eine wirksame Keimarmut zu erreichen, vorausgesetzt, daß wir nicht, wie es ja praktisch undurchführbar wäre, die Schamhaare jedesmal rasieren. Bei der Unmöglichkeit einer nur einigermaßen wirksamen Desinfektion hielt ich es für richtiger, möglichst die Keime an Ort und Stelle zu belassen in der gleichzeitig nicht ganz unbegründeten Hoffnung, daß den dort vorhandenen Bakterien, denen auf intakter Haut eine saprophytische Lebensweise auferzwungen is, eine namhafte invasive Eigenschaft für das Gewebe abhanden gekommen ist. Die übliche Desinfektion der äußeren Scham kann auch Nachteile haben. Man beobachte nur einmal wie die Hebamme des Kreißsaales eine Desinfektion der äußeren Geschlechtsteile vornimmt; es wird der ganze Bezirk in großem Umfange mit Wasser und Seife mit Bürste oder Watte abgerieben, dann abgespült; hiedurch werden Seifenpartikelchen und damit natürlich auch Bakterien, wie man sich leicht überzeugen kann, in den Introitus vaginae geschleppt. Ich glaube nicht inkonsequent zu handeln, wenn ich vorläufig bei operativen Entbindungen an einer Desinfektion der äußeren Geschlechtsteile noch festhalte; ist die Frau narkotisiert, so kann schon viel gründlicher eine Desinfektion durchgeführt werden und ihre Wirksamkeit kann erhöht werden, wenn auch die Schamhaare, wie wir es dann jedesmal machen, entfernt werden; bei den mannigfachen Manipulationen der operierenden Hand werden außerdem mechanisch die Keime von der Vulva in die inneren Geschlechtsteile verschleppt. Dennoch halte ich die Frage, ob man bei operativen Entbindungen die Haut der äußeren Geschlechtsteile wirklich desinfizieren soll, noch keineswegs für ausgemacht; auch hier wird alles davon abhängen, wie sich die klinischen Resultate stellen; auch hier werden wir, wie bei der Frage nach der Desinfektion der inneren Genitalien, den Wochenbettsablauf derjenigen Gebärenden, bei welchen die Desinfektion der äußeren Geschlechtsteile ausgeführt ist, mit denen, bei welchen sie unterlassen ist, in Vergleich zu setzen. Ich komme zu der weiteren Frage, wie wir bei der Geburtsleitung die doch immerhin umständliche Desinfektion der Hände der geburtsleitenden Person möglichst einschränken können. Daß für den Praktiker eine Desinfektion der Hände vor jeder inneren Untersuchung nach den bisher geltenden Vorschriften lästig und zeitraubend ist, wird niemand bestreiten können; aber auch auf dem Kreißsaal der Klinik ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es eine sehr schwer durchführbare Forderung, bei größerem Geburtsmaterial sich vor jeder inneren Untersuchung wieder lege artis zu desinfizieren. Aus diesem Grunde empfahl ich auf dem letzten süddeutschen Gynäkologentage in einem Vortrage, den Hofmeier in seinem Artikel kritisiert, von neuem die rektale Untersuchung bei Gebärenden. Ich habe nie behauptet, daß man bei der rektalen Untersuchung genau das Gleiche fühlt wie bei der inneren Untersuchung; derjenige, welcher Studien über den Geburtsmechanismus machen will, soll sich der inneren Untersuchung bedienen; für die Verhälltnisse der Praxis aber, für die klinischen Verhältnisse im allgemeinen führt die rektale Untersuchung in zirka 90% aller Fälle zu einer genügend sicheren Diagnose. Der Stand der Leitstelle des kindlichen Kopfes ist ebenso sicher, wenn nicht sicherer zu tasten als bei der vaginalen Untersuchung; bei auch nur einiger Übung wird man über die Weite des Muttermundes, über den Stand der Fontanelle kaum im Zweifel sein. Sollten aber hier wirklich Irrtümer vorkommen, so hat dies ja für den Praktiker gar keine Bedeutung; wenn ich nur die Diagnose: „Kopf" gestellt habe, so ist es, vom rein praktischen Gesichtspunkte aus gesehen, ziemlich gleichgültig, ob die kleine Fontanelle etwas mehr nach vorn oder nach hinten steht, da aus dem Stande der Fontanelle niemals eine Indikation zu einem operativen Eingriff abgeleitet werden kann. Wenn man natürlich immer und immer wieder das alte Märchen von den schweren Verletzungen, welche bei der rektalen Untersuchung vorkommen können, sowie von der Schmerzhaftigkeit des Verfahrens auftischt, dann wird man nie dieser Untersuchungsmethode bei dem Praktiker Eingang verschaffen. Seit vielen Jahren wird in meiner Klinik in der ersten Hälfte des Semesters der Studierende nur in der rektalen Untersuchung unterrichtet; es wird eifrig tuschiert, und doch ist noch nie eine Verletzung vorgekommen. Es wird die rektale Untersuchung, wie ich aus persönlichen Besprechungen weiß, in Tübingen, Leipzig, Heidelberg, Düsseldorf prinzipiell geübt, und auch hier ist nie eine Verletzung vorgekommen. Bei der gynäkologischen Untersuchung wird mit Recht auf die rektale Untersuchung in allen diagnostischen Lehrbüchern hingewiesen, weil sie uns in wichtigen Fällen über die Lage der Gebärmutter, über die Lage von Beckentumoren Aufschluß geben kann; niemals wird hier von einer Gefährlichkeit dieser Untersuchung gesprochen. Sie ist zudem bei Gebärenden vollständig schmerzlos, wenn man sich des kleinen Kunstgriffes von Sellheim bedient, daß man die Frau im Augenblick des Einführen des tuschierenden Fingers leicht pressen läßt. Eine Beschmutzung des tuschierenden Fingers kann entweder durch Anziehen von Gummihandschuhen oder aber mit den im Handel befindlichen Gummifingern, besonders denen, welche an der Fingerwurzel einen kreisförmigen Schutzlappen tragen, vermieden werden. Durch die rektale Untersuchung ersparen wir der Gebärenden und uns die vorausgehende Desinfektion. Ich habe mich vergeblich gefragt, worin die von Hofmeier u. a. so oft erwähnten großen Unannehmlichkeiten der rektalen Untersuchung bei Gebärenden bestehen sollen, welche wir doch in unserer gynäkologischen Tätigkeit täglich unbeschadet ausführen. Endlich verlangen die Lehrbücher die Desinfektion der Hände der geburtsleitenden Person beim Dammschutz. Auch hier haben wir uns bemüht, möglichst jede Desinfektion zu vermeiden. Dies kann in der Weise geschehen, daß Zweit- und Mehrgebärende ohne Dammschutz gebären; unsere Erfahrung, sowie die schon früher publizierte Erfahrung der Leipziger Klinik zeigt, daß durch den üblichen Dammschutz die Zahl der Dammrisse bei Mehrgebärenden nicht verringert wird; nur bei Erstgebärenden schränkt der Dammschutz in einem mäßigen Prozentsatz die Zahl der Dammrisse ein. Daher muß er hier ausgeführt werden. Zum Zweck der Vereinfachung der geburtshilflichen Asepsis gehen wir hier so vor, daß über die Hände sterile Fausthandschuhe aus dickem Gummi gezogen werden, welche vorher in Wasser ausgekocht sind. Dieser Gummi ist im Gegensatz zu dem zarten Gummi der Operationshandschuhe so stark, daß ein Zerreißen beim Dammschutz unmöglich ist. Ich glaube, daß hiermit den strengsten Anforderungen der Asepsis Rechnung getragen ist. Man kann auch den Dammschutz durch Dammschutzbügel vom Hinterdamm ausführen, doch scheinen mir diese für die Praxis nicht so gut verwendbar wie die Gummifausthandschuhe. Wir verzichten nach der Geburt ebenfalls auf eine Desinfektion der äußeren Geschlechtsteile; es wird einfach mit einem sterilen Wattebausch das Blut vom Damm abgewischt. Ich betone nochmals ausdrücklich, daß wir bei allen operativen Entbindungen an der Desinfektion der Hände der geburtsleitenden Person sowie der Haut der äußeren Geschlechtsteile festhalten. Immerhin wird durch die angegebenen Maßnahmen die geburtshilfliche Asepsis so vereinfacht, daß in unserer Klinik bei einer Geburtenzahl von ca. 800 pro anno oft 2—3 Wochen vergehen, ehe eine Desinfektion der Gebärenden oder der Hände der geburtsleitenden Person stattfindet. Wenn wir so bestrebt waren, die desinfizierenden Maßnahmen möglichst einzuschränken und einfach zu gestalten, so haben wir auf der anderen Seite der Herabsetzung der örtlichen und allgemeinen Disposition zur Infektion stets unsere besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Nie würde ich den Satz, der leider von vielen, welche einseitig den Standpunkt der Keimfreiheit zur Erzielung guter Resultate vertreten, aufgestellt ist, unterschreiben, daß „unter dem Schutze der Asepsis" eine Zangenoperation, eine Wendung usw. ungefährliche Eingriffe darstellen. Auch in der Hand des besten Aseptikers, oder soll ich sagen keimfreiesten Aseptikers, ist und bleibt die Zangenoperation kein gleichgültiger Eingriff; Hegar hat durchaus Recht, wenn er mit als erster darauf hingewiesen hat, daß die von Jahr zu Jahr steigende Operationsfrequenz leider auch eine von Jahr zu Jahr steigende Mortalität an Kindbettfieber im Gefolge gehabt hat. Ist durch eine Zangenoperation das Gewebe blutig suffundiert, sind Quetschungen und Zerreißungen des Gewebes erfolgt, so schützt auch das „keimfreieste" Operieren nicht sicher vor einer Infektion. Auch heute ist die „ganz ungefährliche" Erlösungszange noch nicht erfunden. Der erste und wichtigste Grundsatz der Asepsis bei Geburten lautet: möglichste Einschränkung der geburtshilflichen Operationen, Beschränkung dieser auf strengste Indikationen. Seit zwei Jahren haben wir die örtliche und die allgemeine Disposition zur Infektion dadurch zu verringern gesucht, daß wir nach dem Vorgange von Küstner die Wöchnerinnen möglichst am ersten Tage des Wochenbettes außer Bett brachten. Wir glauben in diesem Verfahren neben anderen Vorteilen auch eine Verminderung der Infektionschance erkennen zu sollen, weil die Uterushöhle durch besseren Abfluß des Lochialsekretes trocken gelegt wird, weil ferner die Gebärmutter sich schneller kontrahiert und involviert, und schließlich weil durch das bessere Allgemeinbefinden und den verbesserten Ernährungszustand die abwehrenden Eigenschaften des Organismus wirksamer in Funktion treten können. (Münch. med. Woch. Nr. 47.)

*

Über die psychologische Basis der Obsessionen. Von Prof. Dr. A. Heveroch, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 328.

In der Psychologie gilt bis jetzt die von Westphal im Jahre 1877 gegebene Definition der Obsession: „Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt und denen er mit reinem Bewußtsein gegenübersteht." Wenn wir die Literatur dieser Frage durchgehen, so finden wir, daß gegen diese Definition Westphals zahlreiche Einwendungen erhoben wurden. Löwenfeld definiert in seiner Monographie die Obsession als „die psychischen Zwangserscheinungen und psychischen Elemente, welche der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse ermangeln und infolge dieses Um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

standes den normalen Verlauf der psychischen Prozesse stören.“ Beachten wir genau die Obsessionen bei Kranken, dann können wir uns leicht überzeugen, daß der Kranke die obsedanten Ideen als seine eigenen Ideen empfindet. Die Kranken charakterisieren sie selbst als aufdringlich und unabweislich, d. h. sie treten gegen ihren Willen ins Bewußtsein ein und lassen sich aus demselben nicht verdrängen, sondern rufen einen Kampf der ganzen Psyche gegen sich hervor. Ich definiere folgendermaßen: Die obsedanten Ideen (Zustände) sind Ideen (psychische Zustände), bei denen das Zeichen der Zugehörigkeit (des Ich) nicht verloren geht, die dadurch charakterisiert sind, daß sie gegen den Willen des Kranken ins Bewußtsein treten, in der Psyche eine heftige Reaktion hervorrufen, bestehend in einem Kampfe zur Verdrängung der Zwangsidee. Die Obsessionen lassen sich durch den Willen aus dem Bewußtsein nicht verdrängen und wenn sie von selbst verschwunden sind, kehren sie wieder. Durch ihre Anwesenheit stören sie die Gedankenassoziation. Inhalt der obsedanten Ideen ist die „Furcht“, richtig analysiert und bezeichnet: die Sorge um etwas. Obsessionen finden wir bei Leuten, welche sorgsam waren oder dies durch Krankheit wurden. Die Grundlage der Obsessionen ist eine krankhafte, angeborene (Charaktereigenschaft) oder erworbene Sorgsamkeit. Die Obsessionen sind der Ausdruck einer pathologischen Sorgsamkeit; deswegen ist bei ihnen die affektive Seite so sehr beteiligt. Sie sind nicht bedingt durch Störungen der Intelligenz und rufen ihrerseits derartige Störungen nicht hervor. Solange die Obsession dauert, glaubt der Patient an ihre Ojektivität (die Wahrhaftigkeit des Inhalts); wenn sie aus dem Bewußtsein weicht, dann erst sieht er, wie unwahr sie ist und wie töricht es war, an sie zu glauben.

*

Die Bedeutung der sensitivsensoriellen Hemianästhesie. Von Prof. Dr. Haškovec, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 328.

Der Vertragende beobachtete in seiner Abteilung im Krankenhause der Barmherzigen Brüder einen seltenen Fall von sensitivosensorieller Hemianästhesie, in welchem die genaue Analyse der klinischen Symptome, die $1^1/_2$ Jahre beobachtet wurden, und zum Teile bereits vergingen oder noch anhielten, mit Bestimmtheit auf eine Blutung im hinteren oder mittleren Teile des rechten Sehzentrums, in der benachbarten motorischen Partie der inneren Kapsel und wahrscheinlich auch in der subthalamischen Gegend schließen ließ. Der Fall hat sozusagen den Wert eines theoretischen Experimentes; sein klinisches Bild und der Verlauf der Krankheit werden genau angeführt. Als Ausdruck der dauernden Herdveränderungen konstatierte man: linksseitige homonyme Hemianopsie, linksseitige Anästhesie mit Störungen der Stereognose und des Muskelsinns und eine linksseitige Hemiparese spastischen Charakters. Die übrigen Symptome erklären sich durch Druck, Durchtränkung und Reaktion der Nachbarpartien. Der Vortragende benützt die Gelegenheit zu einer Aussprache über die heutigen physiologischen Kenntnisse des Thalamus opticus und seiner Symptomatologie. Er schildert die verschiedenen Typen des thalamischen Syndroms und schließt, zur Analyse seines Falles zurückkehrend, daß der Thalamus nicht bloß zu den sensitiven, sondern auch zu den sensoriellen Bahnen in Beziehung steht, daß man bei Läsionen des Thalamus die sensoriellen Störungen nicht immer durch sekundäre Hysterie, speziell durch dynamische Veränderungen erklären müsse, sondern nicht selten als direkte Folge der Läsion selbst. Die bis jetzt schwierige Erklärung der Amblyopie der kontralateralen Seite wird nach den neuesten Erfahrungen einer besseren Erkenntnis zugänglich. Nicht bloß die objektiv nachweisbaren sensitiven Störungen, sondern auch die subjektiven Erscheinungen können der Ausdruck der organischen Läsion des Thalamus selbst sein; mit Unrecht werden viele Fälle nur für Hysterie oder gar für Simulation gehalten. Das Studium des thalamischen Syndroms beleuchtet auch die Pathogenese so mancher traumatischen Neurose, die aber keine Neurose ist, sondern eine organische Gehirnläsion. Die sensitivosensorielle Hemianästhesie, welche viele moderne Autoren auf das Kerbholz der zu einer organischen Läsion hinzugetretenen Hysterie setzen, kann als selbständiges, direktes Gehirnsymptom existieren.

*

Über die interne Behandlung der Blinddarmentzündung. Von Prof. Dr. J. Thomayer, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhmischen Naturforscher und Ärzte. S. 165.

Der Autor konnte seine Ansicht über die Behandlung der Blinddarmentzündung niemals in Einklang bringen mit der seit den 80er Jahren des verflossenen Jahrhunderts von den verschiedensten Seiten propagierten Anschauung, daß die Therapie der Blinddarmentzündung vor allem eine operative sein solle. Diese Anschauung erreichte ihren Gipfelpunkt in der Arbeit Sprengels aus dem Jahre 1906, welcher die Forderung aufstellt, daß in jedem Falle, in welchem die Blinddarmentzündung länger als 24 Stunden dauert, sofort im Laufe der nächsten 24 Stunden die Operation auszuführen sei. Schon früher sah Th. bei der internen Therapie der Appendizitis niemals den Tod eintreten; doch konnte er erst während seiner klinischen Tätigkeit seine Ansicht über die Berechtigung der internen Therapie der Appendizitis durch strenge Beobachtung stützen. Während der ersten 5 Jahre seiner klinischen Tätigkeit behandelte Th. mit seinen Ärzten im ganzen 119 Fälle; von diesen starb alles in allem ein Fall, u. zw. eine Patientin mit Lungentuberkulose, die später zu einer akuten Miliartuberkulose exazerbierte. In diesem Falle brach der Abszeß in den Dickdarm durch, ein Ereignis, das allgemein für günstig gilt. Demnach ist nicht einmal dieser Fall als therapeutischer Effekt aufzufassen. Die übrigen 118 Fälle waren vielfach sehr schwer, zumeist fieberhaft wiederholt mit Ikterus kompliziert; einzelne Patienten hatten Schüttelfröste, erbrachen viel usw. Trotzdem war der Ausgang stets ein guter. Mit diesem Resultate kann sich kaum eine operative Statistik messen. Auch im 6. Jahre verlor Th. wiederum nicht keinen einzigen Fall nichtkomplizierter Appendizitis. Das therapeutische Prinzip Thomayers beruht darin, daß er Abführmittel ängstlich vermeidet. In 6 Fällen z. B. erfolgte die Defäkation erst am 9. Tage. Außerdem gibt er den Kranken sehr wenig zu essen und reicht täglich 3 *cgr* Morphin in Lösung löffelweise; schließlich kommt ein Eisbeutel auf die kranke Stelle.

*

Über Scheidenblutungen bei neugeborenen Mädchen. Von Dr. V. Pexa, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 326.

Die Scheidenblutung bei neugeborenen Mädchen ist eine seltene Krankheit; sie besitzt nicht bloß eine theoretische, sondern auch eine große praktische Bedeutung, da sie die Umgebung der Patientin sehr aufregt, obwohl sie im allgemeinen harmlos ist und in kurzer Zeit ohne üble Folgen verschwindet. Die Seltenheit der Affektion erhellt aus der Statistik von Schukowsky (35 Fälle unter 10.000 neugeborenen Mädchen). Die Krankheit tritt gewöhnlich am 5. bis 6. Tage nach der Geburt auf, manchmal auch noch später und zwar bei Mädchen, die im übrigen ganz gesund sind. Die Blutung selbst ist nicht bedeutend und erfolgt weder im Strom noch tropfenweise; sie dauert 1—2 Tage, manchmal auch länger, aber nie mehr als eine Woche, und verschwindet ein für allemal.

*

Endocarditis maligna. Von Prof. Dr. E. Maixner, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 165.

Die Diagnose ist manchmal leicht, manchmal sehr schwer und es entscheiden mehr die allgemeinen als die lokalen Herzsymptome. Die Herzsymptome sind nicht verläßlich; sie erscheinen ziemlich spät, manchmal erst nach 3—4 Wochen, so daß in perakut verlaufenden Fällen Geräusche überhaupt vermißt werden. Die akustischen Veränderungen sind subtilen Charakters, und erfordern ein sehr geübtes Ohr: es handelt sich um weiche Geräusche, welche sich durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

große Unbeständigkeit und durch wechselnden Klang auszeichnen. Tritt ein diastolisches Geräusch hinzu. so wird hiedurch die Diagnose gestützt. Manchmal haben die Geräusche einen metallischen oder pfeifenden Klang oder sie erinnern an das Schnurren des Wolfes. Gelegentlich ermöglicht auch die temporäre, paroxystisch wiederkehrende Arhytmie und eine paroxysmal auftretende Tachykardie die Diagnose. In zwei Fällen begleitete eine hartnäckige Bigeminie die maligne Endokarditis. Hypertrophie und Dilatation des Herzens kommen verhältnismäßig selten vor und erreichen keinen höheren Grad.

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 1. Juli 1909.

Oskar Porges spricht über die Einwirkung von Lugolscher Lösung auf Leukozyten. Gibt man zu einem Nativpräparate von Leukozyten (am besten eignen sich Exsudatzellen, z. B. aus dem Meerschweinchenperitoneum) vom Rande her Lugolsche Lösung, so kann man beobachten, daß aus dem Protoplasma der polynukleären Zellen eine größere oder kleinere Blase austritt, die sich mit der Jodlösung blaßviolett färbt. Diese Blase ist oft größer als das gelb gefärbte Leukozytenprotoplasma. Welcher Substanzgruppe der Inhalt dieser Blase angehört, ließ sich nicht feststellen. Ob die beobachtete Erscheinung zu der bei sezernierendem Drüsenepithel vorkommenden sogenannten blasenförmigen Sekretion in Beziehung steht, muß dahingestellt bleiben.

Hans Eppinger und Karl Rothberger: Vorläufige Mitteilung mit elektrokardiographischen Demonstrationen. Nach der ursprünglichen Anschauung (Einthoven) repräsentiert die elektrokardiographische Kurve eine Schwankung im Erregungsablaufe von der Basis zur Spitze des Herzens und abermaliges Negativwerden der Basis. Nicolai steht auf dem Standpunkte, daß der Erregungsablauf an gewisse fixe Bahnen gebunden sein dürfte; indem er sich an gleichsam anatomische Substrate hält, kann man die elektrokardiographische Kurve in dem Sinne einteilen. Es wurde nun die Frage aufgeworfen, ob es nicht gelingen könnte, durch Interpolieren gleichsam myokardischer Herde in diese Bahnen den Erregungsablauf zu hemmen und ihn so in andere Wege zu leiten. Würde sich dies bewerkstelligen lassen, so müßte sich diese Änderung auch an der elektrokardiographischen Kurve zu erkennen geben. Schon durch Abkühlen einer lokalisierten Partie der Herzoberfläche durch Kelen-Spray kann man das Elektrokardiogramm modifizieren. Setzt man gleichsam Herde an verschiedenen Stellen des linken Ventrikels, so daß an der Oberfläche dicke Eiskrusten liegen, so wird die Nachschwankung stark negativ; ganz ähnliches läßt sich auch am rechten Ventrikel erzielen. Bloß an der rechten Herzbasis gelingt es manchmal, eine Verstärkung der Nachschwankung im positiven Sinne zu bewirken. Die R-Zacke bleibt bei diesen Versuchen unverändert. Ist die Eiskruste wieder aufgetaut und die betreffende Herzpartie wieder rot, so kehrt das Elektrokardiogramm wieder zur Norm zurück. Nachdem durch diese Versuche nur oberflächliche Partien und diese nur vorübergehend ausgeschaltet werden konnten, mußte man versuchen, auch in tiefere Partien, eventuell sogar gegen das Septum zu vorzudringen. Man kann mittels langer Injektionsnadeln in die verschiedenen Partien des Herzens konzentrierte wässerige Lösungen von Sublimat und Sibernitrat (0·1 bis 0·5 cm^3) injizieren, ohne die Herzkraft und den Rhythmus zu schädigen. Bei der Sektion des Herzens findet man die getroffenen Stellen als nekrotische Partien. Solche Herde können nun das Elektrokardiogramm in vielfacher Beziehung modifizieren. Setzt man Nekrosen in die Wandung des linken Herzens, so kann die Kurve stark verändert werden. Meist verschwindet das Tal zwischen der R- und T-Zacke, so daß nur eine einzige breite Erhebung im positiven Sinne übrigbleibt. Vom rechten Herzen kann man bis auf die Nachschwankung den gegenseitigen Effekt erzielen. Die R-Zacke verschwindet und an ihre Stelle tritt eine sehr große S-Zacke auf. Die Nachschwankung bleibt positiv. Vom Septum kann man bald den einen, bald den anderen Effekt auslösen, je nachdem ob der Herd mehr gegen rechts oder links zu liegen kommt. Interessant ist, daß oft große Herde keine Wirkungen auslösen, während ganz kleine Herde große Effekte nach sich ziehen können. Es scheint auch nicht ganz gleichzeitig zu sein, ob der Herd mehr gegen das Endokard zu liegen kommt. Große Nekrosen, die einen, selbst zwei Pupillarmuskel zerstört haben, änderten an der elektrokardiographischen Kurve nichts.

Nachdem der linke Ventrikel vorwiegend aus Treibwerk- (zirkulären) Fasern aufgebaut ist, während der rechte Ventrikel fast ausschließlich aus Längsfasern zusammengesetzt erscheint, ist an die Möglichkeit zu denken, daß eine Schädigung der Längsfasern (rechts) ein Überwiegen des Treibwerkes nach sich zieht, und umgekehrt nach Schädigung der Spiralfasern (links) das Längsfasersystem überwiegt. In dem Sinne hätte das Treibwerk die Tendenz, die Kurve nach abwärts zu ziehen, dagegen die Längsfasern nach oben. Mehrere der bekannten Tatsachen sprechen für diese Vorstellung: Extrasystolen und die Veränderungen der Kurven bei Hypertrophie des linken oder rechten Herzens. Weiter ist an die Möglichkeit zu denken, daß die normale elektrokardiographische Kurve als Resultierende mehrerer Kräfte aufzufassen ist, worunter die Längs- und Spiralfasern sicher eine große Rolle spielen dürften.

Fritz Falk und Fritz Tedesko: Neue Untersuchungen zur Sputumdiagnose. Die Methode beruht darauf, daß Versuchpersonen eine bestimmte Dosis Natr. salicylicum innerlich in Oblaten gegeben und in den im Laufe der nächsten 12 bis 15 Stunden ausgehusteten Massen auf Salizylsäure geprüft wird. Es stellte sich auf Grund einer großen Reihe von Untersuchungen heraus, daß akute, chronisch-eitrige und Stauungsbronchitiden sowie Bronchiektasien keine Salizylsäure im Sputum ausscheiden, daß dagegen die Salizylreaktion im Sputum von Pneunomien sehr intensiv ausfiel. Es zeigte sich außerdem, daß die Reaktionsintensität der Ausbreitung mit dem Verlaufe der Erkrankung parallel ging. Mit der Heilung der Pneumonie verschwindet auch die Reaktion wieder. Auch in dem Auswurf von Tuberkulösen konnte regelmäßig Salizyl nachgewiesen werden, jedoch blieb die Menge der ausgeschiedenen Salizylsäure weit zurück gegenüber den Fällen von Pneumonie. Im allgemeinen fiel die Reaktion im Auswurfe akuter Fälle von Lungentuberkulose deutlich stärker aus als in chronischen Fällen.

Karl v. Noorden hat bei Untersuchungen über den Übertritt von verschiedenen Stoffen in Exsudate ebenfalls feststellen konnte, daß per os eingenommene Salizylsäure in sehr großen Mengen in die Gelenksflüssigkeit abgeschieden wird.

Oskar Porges: Über die Oxydationen nach Leberausschaltung. Es wurde Tieren die Aortra abdom., die Vena cava inferior nach Eintritt der Lebervenen sowie die Pfortader abgebunden, so daß sämtliche Abdominalorgane aus der Zirkulation ausgeschaltet waren. Bei derartigen Tieren wurde nach dem Zuntzschen Verfahren die Exspirationsluft untersucht. Die Dauer der Entnahme der Atemproben betrug immer über eine Stunde, um Ungleichmäßigkeiten der Atmung auszugleichen. Es wurde nun ein respiratorischer Quotient von 0·9—1 beim nüchternen Tiere gefunden. was für ausschließliche Kohlehydratverbrennung in der Muskulatur spricht. Mehrere Kontrollversuche an Tieren, die mit Ausnahme der Organausschaltung in gleicher Weise gehalten waren, hatten einen respiratorischen Quotienten von 0·7 ergeben. Wenn man nun aus den Versuchsresultaten schließt. daß der Zucker die ausschließliche Quelle der Muskelkraft ist, so muß man die Annahme machen, daß Eiweiß und Fett in Zucker umgewandelt werden, bevor sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Muskel Verwendung finden. Das Organ, welches diese Arbeit besorgt, dürfte die Leber sein. Vortr. erörter die Tatsachen, die für diese Deutung sprechen. Die Leber ist nach den Versuchen vom Embden auch der Ort, wo die Fettsäuren in Azetonkörper übergehen. Im Zusammenhange mit den Versuchen des Vortr. müßte man die Azetonkörper als intermediäre Produkte der Zuckerbildung aus Fett, bezw. Fettsäuren ansehen. Vortr. ist mit der experimentellen Prüfung dieser Theorie beschäftigt. Als neue Tatsache konnte er feststellen, daß in Lösungen von azetessigsauren Salzen eine Substanz auftritt, welche Fehlingsche Lösung reduziert, aber sonst keine Kohlehydratreaktion gibt. Mit der näheren Charakterisierung dieser Substanz und ihrer Beziehungen zur Zuckergruppe ist Vortr. noch beschäftigt. Weiters hat Vortr. in Gemeinschaft mit Doz. Dr. Salomon einen Leberausschaltungsversuch an einem pankreas-diabetischen Hunde ausgeführt und bei diesem Tiere einen respiratorischen Quotienten von 1 gefunden. Dieser Befund würde dafür sprechen, daß beim Diabetes die Zuckerverbrennuug nicht gestört ist.

Karl v. Noorden bemerkt, daß die Versuche über das Aufrechterhalten des respiratorischen Quotienten bei diabetischen Hunden ein Licht auf manche nicht geklärte Tatsachen beim Diabetes des Menschen und des Tieres werfen. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Zur Behandlung anämischer Zustände. Unter Kontrolle des Direktors der „Irrenheilanstalt Carlsfeld“ wurden die Liquores Ferro-Mangani Peptonati und Sacharati, welche gegenwärtig die chemische Fabrik Helfenberg, A. G. auch völlig alkoholfrei hergestellt, anämischen und chlorotischen Patienten verabreicht, deren es bekanntermassen unter psychisch Kranken einen sehr hohen Prozentsatz gibt. Auch andere Krankheiten wurden in den Bereich der Beobachtungen gezogen, so z. B. bei Magengeschwüren, Basedowscher Krankheit usw. Bei allen diesen Krankheitsformen wurden ausgezeichnete Resultate in Bezug auf die Zahl der Blutkörperchen, Vermehrung des Blutfarbstoffes und des Allgemeinbefindens konstatiert, worüber vielfach an der Hand der Krankengeschichte berichtet wird.

Argentum colloidale.

Bullmann hat neben Serumeinspritzungen bei Diphtherie die lokale Anwendung des Collargols versucht. Die Einpinselung mit 5 % iger Lösung führte auch zum teilweisen oder vollständigen Verschwinden der Beläge. Allein seine kulturellen Versuche ergaben, daß eine 5 % ige Collargollösung auf Diphtheriebazillen keine abtötende Wirkung ausübt. Das Lösen der Beläge ist nach seinem Dafürhalten auf die mechanische Wirkung des Pinsels und die kolloidale Natur der Collargollösung zurückzuführen. Da gegen die Anwendung des Collargols bei Löfflerdiphtherie also wissenschaftliche Gründe sprechen, will der Autor das Präparat auf nicht diphtherische Beläge beschränkt wissen, während die 5 % ige Lösung aus der lokalen Therapie der Diphtherie auszuscheiden sei. Dagegen hat Pawlow mit 5 % iger Collargollösung bei Blenorrhoea neonatorum gute Ergebnisse erzielt. Diese Augentropfen sollen sich auch bei Konjunktivitis und Trachom bewährt haben. Gute Dienste leistet ferner eine 1—3 % ige Lösung zum Auswaschen von eiternden Augenverletzungen und Hornhautschäden. Sie besitzt vor Silbernitratlösung den Vorzug, daß sie keine Schmerzen verursacht. Über subkutane und intravenöse Verwendung des Collargols berichten Vergueira und R. Ricci. Erstgenannter Autor stellte Versuche bei Lepra an, indem er 2—4 cm^3 einer 2—4 % igen Lösung intravenös injizierte. Subkutan applizierte er alle 4—30 Tage 5—10 cm^3 einer 1—2 % igen Lösung, kombiniert mit 2 % iger filtrierter Eiweißlösung und 1 % iger Eukainlösung. Die Injektionen sollen von überraschend günstiger Wirkung sein, während die perkutane Anwendung des Collargols keine Erfolge zeitigte. Als auffällige Erscheinung zeigte sich bei den mit Collargol behandelten Patienten neues Wachstum der Haare, an den Stellen, an denen dieselben infolge der Krankheit ausgegangen waren. Die deshalb bei Haarausfall anderer Herkunft vorgenommenen Versuche mit Collargol sollen ebenfalls zu befriedigenden Ergebnissen geführt haben. Außer Lepra empfiehlt der Autor noch Tabes, progressive Paralyse und Epilepsie der Collargoltherapie. Von günstigen Ergebnissen der intravenösen Collargolanwendung weiß Ricci zu berichten, der damit Arthritis gonorhoica und Endocarditis gonorrhoica mit Erfolg behandelte. Für Collargolklysmen bei Polyarthritis gonorrhoica und septica, sowie bei Sepsis puerperalis stellt C. Seidel folgende Normen fest: „Täglich ein Reinigungsklystier mit warmem Seifenwasser. — Eine Viertelstunde nach Entleerung des letzteren und des etwa vorhandenen Stuhles eine vorsichtige Darmausspülung mit Kochsalz- oder Sodawasser behufs Entleerung des Darmschleims. — Eine Viertelstunde ungefähr darauf bei ernsten Fällen täglich 1—2 Collargolklysmen von je 2—5 *g* Collargol, in 50—100 *g* warmem, abgekochtem Wasser gelöst. Nach Eintritt einer Wirkung Herabgehen in der Dosis, doch Fortsetzen der schwächeren und selteneren Klysmen etwa 14 Tage lang. Bei Rückfällen sofortige erneute Darreichung von Collargolklysmen, falls nicht die Bildung eines Abszesses oder ein sonstiges Lokalleiden die Verschlimmerung erklärt.“ Diese Behandlungsweise ist nicht nur bei septischen Erkrankungen im engeren Sinne, sondern auch bei Infektionskrankheiten und Mischinfektionen angezeigt. Hierzu rechnet der Autor besonders Rheumatismus, Pneumonien, Typhus abdominalis, septische Skarlatina, septische Diphtherie, Milzbrand, Lepra, Meningitis cerebrospinalis epidemica, Dysenterie, infektiöse Magendarmkatarrhe, namentlich auch der Kinder, und andere Bakterienerkrankungen allgemeiner und lokaler Art, wie Angina, Phlegmone, Erythema nodosum, Erysipel, septische Nephritis usw. (Merks Jahresbericht 1909.)

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Prof. Dr. med. Karl Eberth, Ordinarius für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie und Direktor des pathologischen Instituts an der Universität Halle a. S., feiert am 5. August sein 50jähriges Doktorjubiläum. Es ist am 21. September 1835 zu Würzburg geboren. — Dem Privatdozenten für Augenheilkunde und ersten Assistenzarzt bei Geheimrat Kuhnt an der Augenklinik der Bonner Universität, Dr. med. Wilhelm Reis, ist der Professortitel verliehen worden. — Für das Fach der Psychiatrie habilitierte sich in der Tübinger medizinischen Fakultät der Assistent bei Prof. Gaupp an der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten Dr. med. Alfred Busch. — In der Breslauer medizinischen Fakultät haben sich drei neue Privatdozenten niedergelassen: für das Fach der Hygiene der Abteilungsleiter am hygienischen Institut Dr. med. Robert Scheller, bisher Privatdozent in Königsberg i. Pr.; für Dermatologie und Syphilis der Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Syphilis und Hautkrankheiten Dr. med. Karl Bruck und für Augenheilkunde der erste Assistenzarzt an der Klinik und Poliklinik für Augenkranke Dr. med. Georg Lenz. — Das goldene Doktorjubiläum begeht d. M. der Landespsychiater der Rheinprovinz, Geheimer Sanitätsrat Dr. Bernhard Oebecke in Bonn. Er ist am 30. August 1837 zu Aachen geboren, Lange Jahre leitete er die Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke in Eudenich bei Bonn. Er ist ferner stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer. — Am 5. August begeht das gleiche Fest der Geheime Medizinalrat Prof. Dr. med. Karl Eberth, Ordinarius für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie und Direktor des pathologischen Instituts an der Universität Halle. — Dem Privatdozenten für Augenheilkunde an der Augenklinik der Bonner Universität, Dr. Wilhelm Reis ist der Professortitel verliehen worden. — In Genf wurde der sechste internationale Psychologiekongreß eröffnet. 527 Anmeldungen sind eingelaufen. Die Begrüßungsrede hielt Professor Flournoy von der Universität Genf. — Der Universität zu Cambridge stellte ein Baron Bruno Schröder im Namen der Firma F. Henry Schröder & Co., in London 20.000 Pfund zur Dotierung einer Professur für Deutsch zur Verfügung. — Eine Summe von 25.000 Mk. ist dem von Prof. Dr. Nernst geleiteten physikalisch-chemischen Institut von privater Seite übermittelt worden. Die Stiftung ist für thermodynamische Arbeiten bestimmt.

Die Jahresfeier der Berliner Universität. Der alljährlich stattfindende Festakt der Berliner Universität zum Geburtstag ihres Stifters Friedrich Wilhelm III. vereinigte diesen Monat eine Anzahl von Ehrengästen mit den Professoren und der Studentenschaft. Erschienen waren der Kultusminister Trott zu Solz, Ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zellenz v. Studt mit Gemahlin, die Ministerialdirektoren Schwarzkopf und Naumann, Geh. Rat Stölzel, Stadtschulrat Michaelis und andere. Die Festrede hielt der Rektor Geh. Justizrat Prof. Dr. Wilhelm Kahl über die Universitätsreformen, die er in großen Zügen vom geschichtlichen und grundsätzlichen Standpunkt beleuchtete. Die Reform des höheren Schulwesens, die Entwicklung ehemaliger Fachschulen zu koordinierten Hochschulen, die Einwanderung des Volkshochschulwesens, die Frauenfrage, die internationalen Wechselbeziehungen der Kultur stellen die neuen Probleme dar. Die neue Zeit habe einen Zug vom Innerlichen zum Äußerlichen, vom Wissenschaftlichen zum Organisatorischen, vom geistigen Inhalt zur rechtlichen Form. Das Heil für die Zukunft der Universitäten wird wie 1848 von der Gleichmacherei unter ihren Lehrern, von der Erweiterung der studentischen Rechte, von gesetzlicher Bindung der Verwaltungsfreiheit erwartet. Demgegenüber vertritt Kahl den Standpunkt: Zurück von der Äußerlichkeit zur Innerlichkeit! Im Anschluß an seine Ansprache verkündete der Rektor die Urteile der Fakultäten über die akademischen Preisbewerbungen. Es waren im ganzen elf Preisaufgaben gestellt, auf welche insgesamt 16 Bearbeitungen eingingen. Verliehen wurden sechs Preise; ferner erhielten zwei Verfasser eine lobende Anerkennung und vier eine ehrende Erwähnung. Nach Verlesung der neuen Preisaufgaben klang die würdige Feier in Gesang aus.

Unser **Jenaer** Korrespondent schreibt: Das neue Universitätsgebäude ist, nachdem in diesen Tagen an dem Wappengiebel der Ostfront eine große, in Kupfer getriebene Tafel mit dem Reliefbild des Gründers der Universität, des Kurfürsten Johann Friedrich des Großmütigen angebracht wurde, äußerlich vollendet. Die Tafel ist nach einer Zeichnung von E. K. Kuithan ausgeführt. Anmeldungen zur Teilnahme an den festlichen Tagen sind bereits in großer Zahl eingegangen, doch besteht nicht die geringste Befürchtung für eine Wohnungsnot. Auch das nach den Plänen des Regierungsbaumeisters Karl Dittmar erbaute Phylogenetische Museum Ernst Haeckels, das am Universitätsjubiläum vom Stifter dem Prorektor übergeben wird, steht unmittelbar vor seiner Vollendung. An der Hauptfassade prangen die Worte „Phylogenie—Ontogenie“. Im ganzen Haus findet man malerische Darstellungen der Kunstformen der niederen Lebewesen. Im Erdgeschoß, das die beiden Hauptsäle (den Wirbeltiersaal und den Saal der wirbellosen Tiere) enthält, zieren Medusen und Korallen, entworfen und gemalt von dem Lithographen A. Giltsch, Jena, die Decken. Im Obergeschoß wird ein Protistensaal und das „Phyletische Archiv“ eingerichtet. In dem Museum finden alle diejenigen Dokumente der stammesgeschichtlichen Entwicklung in der Natur Aufnahme, die Haeckel selbst gesammelt hat, oder die ihm geschenkt worden sind. Der Grundstein zum Museum ist am 28. August 1907 (am Geburtstag Goethes) gelegt worden; es liegt gegenüber dem Zoologischen Institut am Eingang des Paradieses. Im städtischen Museum für Ortsgeschichte, das unter Leitung des Professors Paul Weber steht, wird eine Jubiläumsausstellung: „Geschichte der Jenaer Hochschule und des Jeaner Studentenlebens“ eröffnet, die bis zum Herbst dauern soll. Eine Fülle von Gegenständen, die bisher in den Mappen und Schränken des Museums verborgen lagen, werden bei dieser Gelegenheit vorgeführt werden.

Der Doktorschmaus der Dänen. Der obligatorische Doktorschmaus der Ärzte in Kopenhagen verteuerte, wie uns aus Kopenhagen mitgeteilt wird, in vergangenen Zeiten die medizinische Doktorpromition derart, daß sich dadurch allein mancher abschrecken ließ, die medizinische Würde zu erwerben. Der feierliche Promovierungsakt fand unter grandioser Prachtentfaltung in der Frauenkirche zu Kopenhagen statt. Auch nachdem durch eine königliche Verordnung vom Jahre 1610 eine erhebliche Vereinfachung des Zeremoniells eingeführt worden war, blieb noch die alte Sitte in Kraft, daß der neue Doktor nicht nur sämtliche Professoren der Universität, sondern auch alle Geistlichen der Stadt, die Bürgermeister und die Mitglieder des Stadtrates, sowie den königlichen Vogt, alle samt ihren besseren Ehehälfte, zum Doktorschmaus einladen mußte, der aus sieben Gerichten und „Konfekt“ bestand; den Wein stiftete allerdings die Universität. Hinzu kamen noch als weitere unumgängliche Ausgaben: in Gold bestehende Ehrengeschenke an die Professoren, reichliche Trinkgelder an das ganze Gesinde, sowie „Sammet und Handschuhe“ als Geschenk an sämtliche an der Mahlzeit teilnehmenden Gäste. Es ergibt sich von selbst, daß ein kleines Vermögen dazu gehörte, alle diese Ausgaben zu bestreiten. Im Jahre 1675 wurde der Doktorand von der Vgrpflichtung entbunden „Sammet und Handschuhe“ zu stiften. Im Archiv des königlichen Konsistoriums zu Kopenhagen findet sich noch eine genaue offizielle Spezifikation der Ausgaben, die früher mit der Erwerbung des medizinischen Doktorhutes an der Universität Kopenhagen unzertrennlich verknüpft waren.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

BAD PREBLAU

828 Meter Seehöhe, subalpines Klima, reizvolle waldumschlossene Lage, ruhig und staubfrei, neuzeitige Einrichtungen, vorzügliche Verpflegung. Trinkgebrauch am Ursprung des berühmten Preblauer Natronsäuerlings bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Nieren-, Blasen- und Gallenleiden. Modernst eingerichtete Wasserheilanstalt nach dem System Hofrat Professor Winternitz, ferner Kohlensäure-, Fichtennadel-, Fango- und elektrische Bäder. Ständiger Kurarzt mit Apotheke. Komfortabel eingerichtete Wohnungen zu mäßigen Preisen, Lese-, Spiel- und Speisesaal, Café, Lawn-Tennis, herrliche Ausflüge in die Umgebung. Elektrische Beleuchtung. Entfernung von der Bahnstation Preblau-Sauerbrunn 20 Minuten. Auskünfte und Prospekte gratis und franko durch die

KURVERWALTUNG PREBLAU (Kärnten).

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei alten Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervinum tonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen.

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossohandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 165

Vielfach prämiiert. Ueber 5000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
SEP 17 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 28. August 1909. **Nr. 35.**

INHALT:

I. Originalartikel: Winkler, Über Inhalationen und ihre gebräuchlichsten Anwendungsweisen. (Forts. u. Schluß).
G. New-Yorker Brief.
Sp. Wochenschau. Das Verbot der Verwendung weißen Phosphors. — K. k. Lebensmitteluntersuchungsanstalt an der deutschen Universität in Prag.
Internationaler Kongreß über den Alkoholismus.
I. Internationaler Kongreß gegen Nahrungsmittelverfälschung.
II. Literaturauszüge: J. Veit, Über Dysmenorrhöe.
M. Pešina, Pathogenese des Meningismus.
E. Jirásek, Streptokokkeninfektion.
J. Bukovský, Lymphangiome der Haut.
R. Vanysek, Zur Bedeutung der Bigeminie.
Chocholka, Ein Fall von Prostatitis mit ungeheurem Tumor, geheilt durch Röntgenstrahlen.
III. Aus der Praxis. Azeton-Chloroform. — Acidum arsenicosum.
V. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Inhalationen und ihre gebräuchlichsten Anwendungsweisen.

Von **Dr. Winkler** in Charlottenbrunn.

(Fortsetzung und Schluß.)

Schon bei Verdünnung der Luft mit $^3/_7$ Atmosphären-Druck ist beim normalen Menschen beschleunigte Atmung, Erschwerung der Einatmung, Erleichterung der Ausatmung, Beschleunigung des Pulses zu konstatieren und als Folge geringe Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe, Schwindelgefühl, verstärkte Arterienspannung. Bei Verwendung des Stickstoffes oder der Sauerstoffarmen Luft fehlt die reizende Wirkung des Sauerstoffes. Quellen wir Inselsbad, Lippspringe u. a. werden in diesem Sinne verwendet. Stickstoff ist auch von Treutler hergestellt und bei chronischem Spitzenkatarrh und Bronchialasthma benützt worden.

Dem Einfluß der Höhenluft kann sich derjenige der verdünnten Luft in pneumatischen Kammern nicht an die Seite stellen, da klimatische Vorteile bei der Höhenluft wesentlich mitsprechen. Mithin ist letzterer allein der Vorzug zu geben. Auch ist man über die physiologische Wirkung der komprimierten Luft noch verschiedener Ansicht, obwohl sie bei akuten Katarrhen des Kehlkopfes, der Bronchien mit verbundener Atemnot, bei Bronchialasthma nach den Anfällen, bei Resten von Rippenfellausschwitzungen, besonders aber bei Emphysem, wenn dasselbe mit asthmatischen Beschwerden einhergeht, entschieden gute Dienste leistet. Nur darf bei diesen Erkrankungen kein übelriechender, zersetzter Auswurf oder Starrheit der Brustkorbwand gleichzeitig bestehen.

Weil die Herstellung solcher Kammern mit vielen Unkosten verknüpft ist, hat man auch tragbare pneumatische Apparate hergestellt, welche natürlich nur bei den im Brustkorb gelegenen Organen entweder auf die Einatmung oder die Ausatmung allein oder auf beide durch Drucksteigerung oder Druckverminderung einwirken. Auch hat man der aktiven Atemgymnastik nicht unwesentlichen Wert beigelegt und die passive durch zweckentsprechende Methoden unterstützt. Mit der fortschreitenden Technik werden die bisherigen Apparate sicher eine noch weitere Vervollkommnung erfahren.

Der Anwendung mit heißen Dämpfen, heißer trockener oder feuchtwarmer Luft in früherer Zeit folgte die mit aromatischen Kräutern (Pfefferminz, Thymian, Lawendel und Gewürznelken), später wurde ihr Gebiet durch die schleimigen, erweichenden Mittel (wie Eibischblätter, Malven) und durch die lösenden (Huflattich, Bittermandel, Kirschlorbeerwasser, Glyzerin, fette Öle) erweitert, von denen auch heute noch einzelne in Aufgüssen oder Abkochungen bei Hustenreiz, Entzündung oder Wundsein der Schleimhaut des Atmungsweges begehrt sind. Dadurch, daß manche Kranke in Werkstätten oder auf Schiffswerften, wo viel Teer verwendet wurde, Erleichterung fanden, kam das Inhalieren mit Teer in Aufnahme. Andere balsamische Mittel wechselten diese wieder ab. Je mehr man der Inhalationsmethode Bedeutung beimaß, ging man daran, die Mittel nicht nur allgemein, sondern systematisch zu verwerten und es haben sich mit der Zeit folgende besonders in der Bade- und Allgemeinpraxis eingebürgert. Bei akuten und chronischen Luftröhrenkatarrhen, Geschwüren der Luftröhre oder der Bronchien, bei Bronchiektasieen, bei denen besonders feste und zähe Schleimbildung vorherrscht, werden alkalische oder Salzlösungen, wie das souveräne Kochsalz, der Aufenthalt am Meere und auch an Gradierwerken empfohlen. Bei letzteren wirkt die aus beträchtlicher Höhe auf Reisig sickernde Soole ozonbildend und fein zerstäubend auf die dort befindliche Luft ein.

Man findet diese Anlagen in einer Reihe von Bädern, welche über kräftige Soolequellen verfügen, andererseits auch die natürlichen Kochsalzquellen wie Sooden, Wiesbaden, Baden-Baden. Zu den alkalischen Salzen rechnet man ferner den Salmiak, außerdem das Kalium- und Natriumkarbonat und -bikarbonat, sowie die alkalischen Mineralwässer wie Ems, Neuenahr, Salzbrunn, Vichy u. a.

Die schweflige Säure, welche auch früher schon auf tuberkulöse Prozesse als günstig einwirkend erkannt war, ist durch die Anwendung des Lignosulfit wieder der Vergessenheit entrissen worden. Auch die Anwendung der Dämpfe von Fließpapier, welches in wässrige Lösungen von Kalisalpeter getaucht und dann getrocknet wird, mag erwähnt sein. Besonders sind es aber die natürlichen Schwefelalkalien (wie Aachen, Aix les Bains, Landeck u. a.), welche besonders bei Asthma hiebei in Betracht kommen. Die Milchsäure spielt bei geschwürigen Prozessen in der Lokalbehandlung wie bei Inhalationen heute noch eine Rolle, während das Kalkwasser sich hauptsächlich bei Kroup, Diphtherie und hartnäckigen Anginen mit Belag bewährt. Von den Gasen sind der Sauerstoff und der Stickstoff bereits erwähnt worden. Ozon wird in besonders konstruierten, mit Ozonwasser gefüllten Flaschen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche auch die Wulffsche Flasche im Notfalle ersetzen kann, eingeatmet.

Bei Katarrhen der Schleimhaut mit Fäulnisbildung (z. B. bei Diphtherie, Syphilis, Karzinom und bösartigen Prozessen jeder Art) bei Bronchiektasien und vorgeschrittener Lungentuberkulose benützt man diejenigen Mittel, welche die Fäulnis hemmen und die Ansteckungsstoffe nach Möglichkeit zerstören. Zu diesen ist das Kreosot oder das reinere Guajakol zu rechnen, ferner die Benzoësäure, die Karbolsäure, bei der man bezüglich der Nieren vorsichtigt sein soll, der Perubalsam, das Chlorwasser, das schwer lösliche, aber gut desinfizierende Menthol, das Wasserstoffsuperoxyd, Borwasser und Lignosulfit.

Bei eiteriger Bronchitis und der Lungengangrän bevorzugt man wieder das Thymol und Eukalyptol, welch' letzteres wegen seines angenehmen Geruches sehr geschätzt wird, außerdem das Formalin, das Terpentin-, Fichten-, Kiefern- und Latschenkiefernöl, das chlorsaure Kali, Jodkali und Kalialaun (schwefelsaure Tonerdekali).

Mit wasserentziehenden und austrocknenden Mitteln bedient man sich hauptsächlich bei oberflächlichen, entzündlichen, mit akuten oder chronischen Schwellungen einhergehenden Schleimhauterkrankungen im Atmungsgebiet. Auch hier spielt Alaun eine Rolle ebenso wie das Tannin. Bei letzterem sind Lösungen mit Niederschlägen zu vermeiden. Eisenchlorid mit seiner blutstillenden Wirkung findet bei nicht zu ernsten Blutungen noch Verwendung trotz seiner schon in 3% Lösung auftretenden, unangenehmen Nebenwirkung auf Schleimhaut und Zähne. Von pflanzlichen Stoffen sind die Salbeiblätter, die Ratanhiawurzel und die Nußblätter zu erwähnen. Höllenstein, Bleiazetat (plumbum aceticum) und Kupfervitriol werden nur noch selten zu Inhalationen verordnet.

Bei Krampfhusten wie bei Asthma, Keuchhusten und Rippenfellreizzuständen kommen hauptsächlich narkotische Mittel in Betracht: Morphium, Opium, Belladonna (Tollkirschenblätter), Strammonium (Stechapfel), Herba hyoscyami (Bilsenkraut), Kokaïn (Kokablätter), Cannabis indica (indischer Hanf), Amylnitrit (Amylium nitrosum), das im Nikotin enthaltene Pyridin, das Stickoxydul mit Sauerstoff gemischt. Mit Luft vermischt spielte letzteres eine Zeit lang als Lachgas in der Zahnheilkunde eine Rolle. Äther und Chloroform, welche nur zur Narkose verwendet werden, erwähne ich nur der Vollständigkeit wegen. Damit dürfte der jetzt gebräuchlichste Arzneischatz für Inhalationen erschöpfend behandelt sein.

Es ist aber auch Pflicht des Arztes, bei den Inhalationen auf die Technik sein Augenmerk zu richten. Im allgemeinen ist, wenn man von Inhalationen redet, hauptsächlich die Mundatmung, weniger die Nasenatmung gemeint. Bei ersterer findet die Temperatur der Dämpfe eine geringfügigere Veränderung und stoßen die leicht oder schwerer zerstäubbaren Arzneilösungen auf weniger Hindernisse als in der Nase. Die einzige, unangenehme Störung bereitet nur die Schluckbewegung, welche, durch die vermehrte Speichelbildung im Munde ausgelöst, die Atmungsbahn abschließt. Besondere reizbare Stoffe führen beim Inhalieren zu einer Zusammenziehung der Schlundmuskulatur, bei der gleichzeitig der Kehldeckel nach hinten fällt und die Stimmbänder sich schließen.

Aber auch schon durch nicht zweckentsprechende, hastige Atmung kann derselbe Zustand eintreten, während er durch sachgemäße Übung vermieden wird. Es ist deshalb von Wichtigkeit, daß die Kranken anfangs angewiesen werden, sich nach und nach an diese Prozedur zu gewöhnen, indem sie mit oberflächlichen Atemzügen anfangen und allmählich dieselben erst tiefer gestalten. Ebenso ist es notwendig, ihnen klar zu machen, daß sie durch Beugung des Kopfes nach hinten und Hervorstrecken der Zunge bis über den Kinnrand den natürlichen Atmungsweg für die einzuatmenden Dämpfe freier machen. Und schließlich ist auch zu beachten, daß bei Anwendung von Arzneimitteln man anfangs am besten mit schwächeren Lösungen beginnt und erst später zu stärkeren übergeht.

Nicht unberücksichtigt darf die Tatsache bleiben, daß manche Lösungen sich erst unter Siedehitze zu Dämpfen entwickeln, während andere bei mäßigen Wärmegraden verdunsten.

Zu individualisieren ist das Verfahren bei den verschiedenen Erkrankungen und bei der verschiedenen Konstitution der Kranken, besonders bei schwächlichen, nervösen und empfindlichen Personen.

Die Entfernung von dem Apparate muß sich nach der Konstruktion desselben, die Zeitdauer der Inhalation nach der Wirkung des Mittels, nach dem Zustande der Krankheit und des Kranken richten. Dieselbe ist auf 5 bis 25 Minuten zu bemessen.

Der Zeitpunkt, wann dieselbe erfolgen soll, ist ebenfalls von Wichtigkeit, am besten ordnet man eine Inhalation nicht nach der Mahlzeit oder kurz vorher an, auch ist sie bei quälendem Reizhusten und gewissen anderen Zuständen angezeigt, während sie bei Aufregungen, Übelkeit und ähnlichen Erscheinungen gerade verboten werden muß. Nach der Inhalation ist dem Patienten noch eine Zeitlang (zirka 10 bis 15 Minuten) der Aufenthalt im geschlossenen Warteraum anzuraten. Die tägliche Anzahl der Inhalationen richtet sich je nach dem Erkrankungszustande und nach der Dauer der Sitzung.

Wer diese Winke alle gut beachtet, wird auch finden, daß der Erfolg bei den Inhalationen in dem Sinne, wie ihn die ärztliche Wissenschaft bewertet wissen will, nicht ausbleibt.

Im übrigen verweise ich auf den am 29. Bädertage gehaltenen Vortrag des Herrn Geheimen Sanitätsrates Dr. Adam über „Inhalationen sonst und jetzt".

Im Anschluß hieran mögen noch in alphabetischer Reihenfolge die Dosierungen in Prozenten und die Auflösungsmethoden der genannten Arzneistoffe Erwähnung finden, wie sie sich bei Inhalationen und bei den verschiedenen Krankheitsformen bewährt haben, wenn das Aufnahmegefäß des Apparates für die Arzneilösungen, zirka 30 *g* enthaltend, angenommen wird.

Alaun = alumen: 2·0 bis 3·0 : 100·0 aqu. dest.

Amylnitrit = amylium nitrosum, 2 bis 5 Tropfen auf ein Taschentuch.

*Benzoësäure = acidum benzoicum, 1.0 : 10·0 spirit. vin. 10 bis 15 Tropfen in Wasser im gewöhnlichen Apparat) oder rein 1/2 Messerspitze in Apparaten, wo Arzneistoffe leicht verdampfen. (Schreiber, Sänger oder Ronkarzscher Apparat) natr. benzoic. 1·0 bis 2·0 : 100 im gewöhnlichen Apparat.

Bilsenkraut = herba hyoscyami, 1·0 : 3·0 kal. nitric. zur Räucherung Infus. fol. hyoscyami 0·5 bis 1·0 : 100·0.

Bittermandelwasser = aqu. amygd. amar., 2·0 bis 5·0 : 100·0.

Borsäure = acidum. boricum., 1·0 bis 2·0 : 100·0.

Karbolsäure = acidum. carbolic. liquefact., 10 bis 20 Tropfen rein im Respirator oder 0·5 bis 1·0 : 100·0.

Chlorwasser = aqu. chlorata, zu gleichen Teilen mit destilliertem Wasser.

Cocaïn = Cocainum muriaticum, 0·15 : 100·0.

Eibisch = decoct. Althaeae, 5·0 bis 10·0 : 100·0.

Eisenchlorid = ferr. sesquichlorat. sol., 0·5 bis 1·0 : 100·0.

*Eukalyptol = 0·5 bis 5·0 : 100·0 oder ol. Eucalypti, 5·0 spir. vin 25·0 aqu. 170·0, oder ol. Eucalypti, 5·0 spir. vin. 25·0 ol. juniperi 70·0 aqu. 100·0.

*Fichtenöl — ol. pini., 0·5 bis 4·0 : 100·0.

Formalin = solut. formalin., 0·25 bis 2·0 : 100·0.

Gewürznelken = Caryophilli, decoct Carioph., 10·0 : 100·0.

*Glycerin = rein in Tropfen (10 bis 15) oder 10·0 : 100·0.

*Guajakol = rein (2 bis 5 Tropfen) oder 2·0 bis 5·0 : 100·0.

Hanf = cannabis indica: extr. cannabis indic., 10·0 : 100·0 mit Spiritus auf Filtrierpapier anzuwenden, trocknen und anzuzünden.

Huflattich = Decoct. farfar. fol., 5·0 bis 10·0 : 100·0.

Kalium chlorsaures = kal. chloric., 3·0 bis 5·0 : 100·0.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kalium doppelkohlensaures = kalium bicarbon., 3·0 bis 5·0 : 100·0.
Kalium (Jodkali) = kalium jodatum, 1·0 bis 2·0 : 100·0.
Kalkwasser, aqu. Calcis, zu gleichen Teilen mit Wasser.
Kirschlorbeerwasser = aqu. Laurocerasi, 3·0 bis 5·0 : 100·0.
Kochsalz = natrium chloratum, 1·0 bis 3·0 : 100·0 oder 25·0 : 100·0 und davon 10 bis 20 *g* in Wasser.
*Kreosot = kreosot., 20·0 : 100·0 spir. vin. (10 bis 20 Tropfen in Wasser inhalieren),
aqu. kreosot. 1·0 bis 5·0 : 100·0.
*Latschenkiefernöl = ol. pin. pumilion., 0·5 bis 4·0 : 100·0 spiritus oder rein tropfenweise im Apparat.
*Lignosulfit = 1·0 : 2·0 mit Wasser vermengt.
Malven = flores Malvae decoct., 5·0 bis 10·0 : 100·0.
*Menthol = rein, tropfenweise einatmen 0·1 bis 0·2 im Respirator. 10·0 : 100·0 Spiritus (20 bis 25 Tropfen in Wasser).
Milchsäure = acidum lacticum, 4·0 bis 5·0 : 100·0.
Morphium = morfin. muriat., 0·1 bis 0·3 : 100·0.
Natron doppelkohlensaures = natr. bicarbon., 3·0 bis 5·0 : 100·0.
Nußblätter = folia juglandis, 10·0 : 100·0.
*Ölemulsion = emuls. oleosa, 5·0 : 100·0.
Opium = extr. opii. aqu., 0·5 bis 1·0 : 100·0, oder tinkt. opii. simpl. 20 bis 50 Tropfen ins Gefäß.
*Perubalsam = balsamum peruvianum, 5 bis 15 Tropfen rein oder in gleichen Teilen mit Spiritus.
Pfefferminzblätter = menthae piperit., 0·5 bis 1·0 : 100·0.
Pottasche = kalium carbonat., 1·0 bis 3·0 : 100·0.
Pyridin = Pyridin, 2·0 bis 5·0 *g* auf flachen Teller gießen oder einige Tropfen aufs Taschentuch.
Ratanhiawurzel = decoct. Ratanhiae rad., 10·0 : 100·0.
*Salbeiblätter = fol. salviae, 0·5 bis 1·5 : 100·0, oder ol. Salviae einige Tropfen.
Salmiak = amonium chloratum, in Dämpfen einzuatmen oder in Lösung 0·3 bis 1·0 : 100·0.
Salpeterpapier = Charta nitrata, anzünden und Dämpfe einatmen.
Soda = natrium carbonat, 1·0 bis 3·0 : 100·0.
Stechapfel = Strammonium, mit Kalium nitricum zu gleichen Teilen einatmen oder 1 : 2 mit Tabak zu rauchen oder Infus. Strammon. 0·5 bis 1·0 : 100·0.
*Tannin = acidum tannicum, 1·0 bis 2·0 : 100·0, acid. tannicum, 1·0 Glycerin 50·0 aqu. 100·0. (Sängers Apparat hiebei nicht anzuwenden.) (Lösung Demarquay.)
*Terpentin = ol. terebinth., rein im Respirator oder 1·0 bis 4·0 : 100·0 spiritus.
Teerwasser = aqua picis, 5·0 bis 20·0 : 100·0.
Thymol = Thym., ol. 5·0 : 100·0 (0·5 : 10·0) und davon 10 bis 20 Tropfen in Wasser einatmen.
Tollkirsche = Belladonnae Infus., 0·5 : 100·0, oder Belladonna 1 : 5 Kal. nitric. in Düte oder Maske einatmen.
Wasserstoffsuperoxyd = hydrogenium peroxydatum, 1·0 bis 10·0 : 100·0.
Zematone = Asthmapulver, $^1/_2$ Kaffeelöffel auf 1 Teller, Rauch einatmen.

Die angegebenen Lösungen mit 100 Teilen Wasser können jedem Aufnahmegefäß eines gewöhnlichen Inhalationsapparates zugegossen werden, die mit * bezeichneten, soweit sie in Wasser nicht löslich sind, verwendet man am besten in den Apparaten von Schreiber, Sänger oder Ronkarz und ähnlichen, soweit nicht anderweitig von mir bestimmt ist. Für alle Mineralwässer eignet sich der einfache Einzel-Dampf-Inhalationsapparat, jedoch verwendet man neuerdings mit Vorliebe denjenigen der kühlen Inhalation, mittels Preßluft (wie z. B. den von Ronkarz), weil auch mit ihm Blutungen vermieden und nach Blutungen bessere Erfolge erzielt worden sind.

Der wissenschaftliche Fortschritt wird ja mit zwingender Gewalt von selbst ergeben, ob ein derartiger Ansturm gegen die Inhalationsmethoden berechtigt war oder nicht. Solange ruhig abwägende Erfahrung weiter in ihnen einen unterstützenden, wertvollen Faktor bei Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane feststellen kann, wird man jenen Heißspornen gegenüber sich weiter kühl abwartend verhalten können. Mir scheint, daß mit dem Körtingschen Druckluftzerstäuber eine neue, wertvolle Anregung zu weiterer Vervollkommnung der Inhalationen gegeben ist, die man nicht ohne weiteres von der Hand weisen darf, zumal diese, der Einatmung natürlichen Staubes ähnliche Methode mit ihrer vorbildlichen Ventilation und Konstruktion eine neue Inhalationsära zu eröffnen verspricht.

Literatur:

Bresgen: Der Wert der Inhalationen.
Bum: Therapeutisches Lexikon.
Cloëtta-Filehne: Arzneimittellehre.
Goldscheider und Jakob: Handbuch der physikalischen Therapie.
Hager: Handbuch der pharmazeutischen Praxis.
Heß: Die pneumatische Inhalationsbehandlung.
Körting: Körtings Druckluftzerstäuber für Trockeninhalation.
Körting: Die technische Seite der Trockeninhalation nach dem Körtingschen Verfahren.
Lazarus: Allgemeine Inhalationstherapie.
Penzoldt und Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.
Ronkarz: Ein neuer Inhalationsapparat.
Roßbach: Physikalische Heilmethoden.
Sänger: Zur Behandlung von Katarrhen der Luftwege und der Lungen mit Arzneidämpfen.
Schütze: Die Trockeninhalation nach dem Körtingschen System.

New-Yorker Brief.

(Die Tuberkulose-Ausstellung. — Bauordnungen. — Mängel der Straßenreinigung.)

Seit einiger Zeit ist im hiesigen Naturhistorischen Museum die Internationale Tuberkulose-Ausstellung aufgebaut und erregt die allgemeine Aufmerksamkeit. Die deutsche Abteilung zeichnet sich durch große Übersichtlichkeit des Materials aus und findet lebhafte Anerkennung. In der amerikanischen Abteilung hat man die Wirkung des neuen Tenementhaus-Gesetzes durch plastische Modelle zu zeigen versucht. Drei Häusergevierte bringen die Entwicklung der verbesserten Bauordnungen in New-York zu klarer Anschauung. Das erste Modell zeigt, wie in den ältesten Stadtteilen früher Haus an Haus gebaut wurde, ohne daß man auch nur im geringsten darauf Bedacht nahm, daß den engen Wohnungen auch genügend Luft und Licht zugeführt wurde. Meistens empfingen nur die vorderen Zimmer Licht von der Straße, die hinteren Räume lagen völlig im Dunkel. Und da gerade in diesen Wohnungen sich Familien mit zahlreichen Köpfen zusammendrängten und auch oft noch Schlafburschen aufnahmen, so kann man sich denken, welche entsetzliche Zustände sich in diesen Wohnungen entwickelten. Noch heute gibt es in New-York unzählige solcher Höhlen, die für allerlei Krankheiten, namentlich für die Tuberkulose wahre Brutstätten sind. Das zweite der erwähnten Modelle zeigt zwischen den einzelnen Häusern einen schmalen Zwischenraum, den sogenannten Luftschacht, nach dem sich die Fenster aus dem Hinterzimmern öffnen. Er ist meistens von so geringer Ausdehnung, daß nur das höchste Stockwerk ein wenig Sonne erhält. Je tiefer nach unten, desto dunkler wird es in solchen Wohnungen und da die Bewohner jener Häuser oft die üble Gewohnheit haben, allerlei Abfälle aus dem Haushalt zum Fenster hinaus in den Schacht zu werfen, so wird die eingepreßte Luft darin erst recht verpestet. Erst kürzlich hat man sich entschlossen, in einer neuen Bauordnung zu verfügen, daß zwischen den Häusern ein Hofraum freibleiben muß, der genügend groß ist, um die beständige Erneuerung der Luft möglich zu machen, und das Licht der Sonne bis in das letzte Stockwerk, wenn auch nur für kurze Zeit, eindringen zu lassen. Außerdem muß jedes Zimmer ein Fenster haben, das sich entweder nach der Straße oder nach dem Hofraum öffnet. Diese erfreuliche Neuerung zeigt das dritte Modell. Es ist damit ein Anfang gemacht, dem unwürdigen Zustande, in dem ein großer Teil der New-Yorker Bevölkerung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gezwungen wird zu wohnen und zu schlafen, ein Ende zu machen, und sicherlich würde die strenge Durchführung der neuen Bauordnung ein wichtiges Hilfsmittel mit zur Bekämpfung der Tuberkulose sein, die hier seit langem eine erschreckend große Anzahl von Opfern fordert.

Ganz unbegreiflich erscheint mir immer die geradezu sträfliche Nachlässigkeit, mit welcher die städtische Verwaltung von Groß-New-York die Straßenreinigung besorgt. Man kann überhaupt von keiner Reinigung sprechen, denn das Hauptmittel dafür: das Wasser, kommt fast nie in Anwendung. Es ist hier üblich, die Straßen sowohl, wie die Bürgerstege trocken zu fegen — wenn es überhaupt geschieht. Kein Mensch denkt daran, zuerst zu sprengen und dann zu fegen, sondern die Geschäftsinhaber glauben schon Wunder was getan zu haben, wenn sie vor ihren Läden durch einen Burschen den angesammelten Staub, den Schmutz und die überall verstreuten Papierfetzen auf denn Damm fegen lassen. Die Straßenbahngesellschaften machen es ähnlich, indem sie den Staub aus den Schienen wieder auf den Straßendamm herausfegen lassen. Endlich aber läßt die Stadtverwaltung ihre Angestellten den Schmutz trocken zusammenscharren und in offenen Karren fortschaffen. Dasselbe geschieht mit der Abfuhr der Hausabfälle und der Asche, die in offenen Blechkästen vor den Häusern stehen und des Abholens oft sehr lange harren. Jeder Windstoß führt beim Ausschütten in die offenen Karren einen Teil des Schmutzes wieder fort, trägt ihn in die Fenster der Häuser hinein und vermischt den Staub mit der Luft, die die Passanten einzuatmen gezwungen sind. Diese grobe Versündigung gegen die Gesundheit der Einwohnerschaft ist wirklich skandalös. Sie läßt die Beteiligung der Stadt an der Tuberkulose-Ausstellung in einem eigentümlichen Licht erscheinen. Sie gibt sich den Anschein, als ob sie für die Gesundheit der Bevölkerung außerordentlich besorgt sei, und in Wirklichkeit versäumt sie sehr viel, um die Einwohner zu schützen. Was uns in New-York not tut, das ist ein Heer von Straßenreinigern, Sprengwagen, Besen und geschlossenen Abfuhrwagen. Wenn wir erst eine gründliche und hygienisch einwandfreie Art der Straßenreinigung haben, wird sich wohl die hohe Zahl der Tuberkulose-Kranken vermindern. *G.*

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Das Verbot der Verwendung weißen Phosphors. — K. k. Lebensmitteluntersuchungsanstalt an der deutschen Universität in Prag.

Das Reichsgesetzblatt hat d. M. das sanktionierte Gesetz betreffend die Herstellung von Zündhölzchen und anderen Zündwaren veröffentlicht. Ihm zufolge darf ab 1. Jänner 1912 weißer oder gelber Phosphor zur Herstellung von Zündwaren nicht mehr verwendet werden und ab 1. Juli 1912 dürfen Zündwaren, die unter Verwendung solchen Phosphors erzeugt wurden, nicht mehr gewerbsmäßig feilgeboten, verkauft oder sonst in Verkehr gebracht werden. Mit dem Tage der Kundmachung dieses Gesetzes ist die Errichtung neuer Betriebe in denen zur Erzeugung von Zündwaren weißer oder gelber Phosphor verwendet wird, nicht mehr gestattet. Das Handelsministerium wird im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern ermächtigt, die Verwendung bestimmter Zündmassen und Anstrichmassen zur gewerbsmäßigen Erzeugung von Zündwaren aus Gründen der Gesundheit oder der Sicherheit zu verbieten oder von der Erfüllung bestimmter Bedingungen in Bezug auf die Betriebseinrichtungen sowie in Bezug auf die Verpackung der in den Handel gelangenden Zündwaren abhängig zu machen. Unter anderem wird verfügt, daß das Ministerium Rezepte neuer Herstellungsverfahren, welche für die Gesundheit und Sicherheit der bei der Zündwarenerzeugung beschäftigten Arbeiter und des Publikums besondere Gewähr bieten, erwerben und den Unternehmern zur Verfügung stellen könne. Übertretungen des Gesetzes werden bis zu 3000 Kronen oder mit Arrest bis zu drei Monaten bestraft.

Aus dem vor kurzem vorgelegten Jahresberichte der Lebensmitteluntersuchungsantalt in Prag ist zu entnehmen, daß im Jahre 1908 1714 Objekte zur Untersuchung kamen, von welchen 387 = 22·5% (gegen 20·3% im Jahre 1907) beanständet und 247 = 14·4% (gegen 7·9%) zur gerichtlichen Verfolgung angezeigt wurden. In 147 Fällen kam es zu einer Abstrafung. Unter den beanständeten 400. Englischem Gebrauche entsprechend war der Eröffnungs-Waren nehmen wie in früheren Jahren Butter und Schmalz (Fette und Öle) die erste Stelle ein. Von 438 untersuchten Proben mußten nicht weniger als 115 beanständet und 112 Proben, das ist der vierte Teil zur gerichtlichen Verfolgung angezeigt werden. Zumeist handelte es sich um die Verfälschung mit Margarine oder überhaupt mit minderwertigen Fettsorten. Unter den beanständeten Gewürzen (14·6% der untersuchten 164 Proben) ist besonders der in zwei Fällen nachgewiesene Zusatz von giftigem Sternanis zum echten Badian hervorzuheben. Da der echte Sternanis ein anderes Kulturgebiet hat als der giftige, so liegt in diesen Fällen wahrscheinlich keine zufällige Vermischung vor. Es ist ferner nach anderen Erfahrungen auch wahrscheinlich, daß diese Verfälschung gegenwärtig öfter vorkommt und nur deshalb nicht beachtet wurde, weil Proben von Sternanis bisher nur sehr vereinzelt zur Untersuchung eingesendet wurden. Selten geworden ist die Verfälschung der Macis, des Zimtes und des Paprikas. Bezüglich des letzteren Gewürzes ist allerdings zu bemerken, daß ein Zusatz von bereits extrahiertem Paprika wahrscheinlich öfters vorkommt, aber bisher nicht sicher nachweisbar ist. Unter den beanständeten Konserven (40%) verdienen die mit Teerfarbe gefärbten Obstkonserven eine besondere Beachtung. Die Beanständung solcher muß deshalb erfolgen, weil durch die küntliche Färbung die Vortäuschung einer besseren oder Verdeckung einer verdorbenen Ware möglich und über die Wirkung größerer Mengen eines an und für sich giftfreien Teerfarbstoffes im Magen bisher nichts sicheres bekannt ist. Es scheint sich leider neuerdings die Meinung zu verbreiten, daß außer gewissen im neuen Farbengesetzte näher bezeichneten Ausnahmen nun alle Nahrungs- und Genußmittel künstlich gefärbt werden dürfen. Der Nutzen, den das künstliche Färben bezweckt, kommt aber nur dem Fabrikanten, nicht auch den Konsumenten zu statten. Wenn man beim Kaffee im Interesse eines reellen Verkehres die Kennzeichnung der Färbung verlangt, so ist nicht einzusehen, warum man dieselbe Forderung nicht auch bei Obstkonserven stellen soll. Von Milch wurden nur wenige Proben eingesendet; 62% derselben mußten als gewässert beanständet werden. Bei Untersuchung von Eierteigwaren wurde beobachtet, daß man mitunter nur das Eiweiß der Eier den mit Teerfarbe gefärbten Teigwaren zusetzt und den Dotter auf andere Weise verwertet. Dieses neuartige Vorgehen bei dieser Ware wird weiter verfolgt werden. Unter den eingesendeten Zuckerproben wurden in vier Fällen in Würfelzucker auffallenderweise feine Kupferspäne gefunden, deren Provenienz trotz genauester Nachforschungen nicht eruiert werden konnte. Das Wasser steht bezüglich der Anzahl der eingesendeten Objekte mit 418 Proben an zweiter Stelle. Es ist als ein erfreuliches Zeichen des Fortschrittes anzusehen, daß selbst sehr kleine Gemeinden bestrebt sind, durch Erbauung einer Wasserleitung ein einwandfreies Trinkwasser zu gewinnen. Die Zahl der chemischen und bakteriologischen Wasseruntersuchungen war um 100 größer als im Jahre 1907.

Internationaler Kongreß über den Alkoholismus.

London, im Juli.

Der Kongreß zum Studium des Alkoholismus ist in diesem Jahre zum erstenmale in England zusammengekommen. Auch haben die Regierungen diesmal zuerst offizielle Vertreter entsandt. Der Kongreß wurde Montag, den 19. Juli, unter dem Vorsitze von Lord Weardale im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rathause des Bezirks Kensington eröffnet. 26 Regierungen sind vertreten, die Zahl der ausländischen Delegierten beträgt redner ein Bischof, Dr. de Scheele, der schwedische Bischof von Gotland, der die Aufgaben des Kongresses erläuterte. Unter den fremden Delegierten erschien Doktor v. Strauß und Torney als Überbringer einer Botschaft des neuen deutschen Reichskanzlers, die den Mißbrauch alkoholischer Getränke für eine schwere Gefahr für den wirtschaftlichen Fortschritt aller Völker erklärt. Herrn v. Bethmann-Hollwegs Botschaft wurde mit lautem Beifall begrüßt. Namens der englischen Regierung hielt nach der Eröffnung der Minister der öffentlichen Arbeiten, Herr Harcourt, einen Empfang ab.

Am zweiten Tage präsidierten der Dekan des bischöflichen Kapitels im Hereford und der Bischof von Gotland. Den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete „Der Temperenzunterricht in Schulen“, wobei Miß Stoddart aus Boston über den Zusammenhaug zwischen kindlicher Enthaltsamkeit und nationalem Fortschritt sprach, Sie teilte mit, daß in Amerika ein großes Wachstum der Nüchternheit bemerklich sei; zwei Millionen Stellen sind Alkoholtrinkern verschlossen. Dr. Holitscher, Karlsbad, sprach über „Alkohol bei Pneumonie und Typhus“. Er kommt zu dem Schlusse, daß die Erfahrung nicht beweise, daß Alkohol als Heilmittel erforderlich sei. Prof. Laitinen, Helsingfors, erklärt in einem Vortrage über „Alkohol und Immunität“, daß nach den Blutuntersuchungen der Alkohol die Widerstandskraft der Blutkörperchen und des Blutserums schwächt. Die bakterientötende Kraft des Serums ist im Typhus geringer bei Trinkern als bei Enthaltsamen.

Am Mittwoch präsidierte der Bischof von Croydon. Frau Bramwell Booth, die Schwiegertochter des Heilsarmee-Generals, sprach über „Alkohol und das Heim“; nach der Meinung der Heilsarmee sollten starke Getränke bei allen zivilisierten Völkern ganz verbannt werden. Prof. Henschen, Stockholm, gab Statistiken, welche zeigen, daß der Alkohol in Schweden die Tuberkulose vielleicht nicht direkt befördert, wohl aber indirekt, da er zu Armut und Wohnungselend führt. Am Abend dieses Tages wurde eine öffentliche Versammlung abgehalten, wobei der Lord-Oberrichter den Vorsitz führte. Nach seiner Meinung hängen 90 % der Verbrechen in England mit der Unmäßigkeit zusammen. Leider seien gerade seine eigenen Berufsgenossen — Solicitors, Barristers und ihre Angestellten — der Versuchung sehr ausgesetzt; in den Gerichtshöfen herrsche die Auffassung, daß das Ende eines Prozesses durch einen „drink“ gefeiert werden müsse.

Am letzten Verhandlungstage führte der Abgeordnete Sir George White, ein bekannter Führer der englischen Temperenzler, den Vorsitz. Der Abgeordnete Sir Thomas Whittaker, der im Kampfe gegen das organisierte Brauerei-Kapital eine große Rolle spielt, sprach über die ökonomischen Wirkungen der Produktion und des Verbrauchs von Alkohol. In England werden jährlich 165 Millionen Pfund für den Alkohol ausgegeben. Natürlich finden dabei eine Anzahl Menschen ihren Lebensunterhalt. Aber gibt es keine wertvollere Verwendung ihrer Arbeitskraft? Der Redner forderte auf, zu beweisen, daß es irgend eine Arbeit gebe, die Teetrinker nicht so gut verrichten könnten als Alkoholtrinker. Die Versicherungsstatistik zeigt, daß der Sterblichkeitsunterschied zwischen Alkoholkonsumenten und Enthaltsamen ein ganz bedeutender sei. Der Redner schließt mit der Erklärung: „Der Trunk ist der dominierende Faktor beim Verbrechen, Pauperismus und bei der Krankheit“. Kögler, Wien, führte aus, daß die Statistik beweise, wie sehr der Alkohol die Risiken der Arbeiterversicherung vermehre.

Die Schlußsitzung des Kongresses fand am Samstag statt; die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Verbrechen bildeten den Gegenstand. Mc. Hardy teilte mit, daß 1907 in Schottland von 153 Personen, die wegen Mordes und Totschlags verurteilt wurden, 129 oder 84 % unter dem Einflusse von Spirituosen standen. Prof. Aschaffenburg, Köln, ist der Meinung, daß gesetzliche Strafen unzulänglich seien und durch die Bekämpfung des zugrunde liegenden Übels ergänzt werden müssen. Er fordert die dauernde Unterbringung unheilbarer Trinker in Asylen.

Für seine nächste Zusammenkunft liegen dem Kongresse Einladungen aus Amerika, Dänemark, Italien und Holland vor. Auf Vorschlag eines Komitees wird dem zuletzt genannten Lande der Vorzug gegeben. Der Kongreß wird sich demnach 1911 im Haag versammeln.

I. Internationaler Kongreß gegen Nahrungsmittelverfälschung.

Genf.

Zu Beginn der Hauptsitzung des ersten Internationalen Kongresses zur Unterdrückung der Verfälschung von Nahrungsmitteln verlas der Präsident Dunaut die Begrüßungstelegramme, darunter die der deutschen Ehrenmitglieder, des Vertreters des kaiserlichen Gesundheitsamtes, Präsidenten Bumm und des Professors Rubner. Im Namen der Schweizer Delegation, die fast ausschließlich aus Chemikern und Hygienikern besteht, wurde eine Erklärung abgegeben, die dahin lautete, daß sich diese Delegierten mit der Kenntnisnahme der Beschlüsse begnügen wollen und nicht mitstimmen würden, da für dieses Mal das Wort ausschließlich den kaufmännischen Kreisen gebühre.

Unter dem Vorsitz des niederländischen Delegierten Prof. Wijsman wurden darauf die Produkte Milch, Käse, Butter, Eier behandelt. Die Schweizer wollten darauf bestehen, daß als Milch ausschließlich die Milch der Kühe zu gelten habe. Da jedoch mit Recht geltend gemacht wurde, daß die Verhältnisse aller Länder berücksichtigt werden müßten, wurde als Milch das Produkt der Melkung der Haustiere bezeichnet, jedoch hinzugefügt, daß, wenn nicht der Name des betreffenden Tieres genannt sei, unter Milch schlechtweg Kuhmilch zu verstehen sei. — Der Definition der Butter ging eine sehr lebhafte Debatte über den Zusatz von Konservierungsmitteln voraus. Schließlich einigte man sich dahin, Butter und Butter mit Zusatz zu unterscheiden und in der Definition jede Erwähnung von Konservierungsmitteln zu vermeiden. Als Butter wurde nur „das aus Milch oder Rahm durch Schlagen gewonnene Fett“ bezeichnet. — Bei den Käsen wurde ähnliche Forderungen gestellt wie es beim Champagner und Kognak geschehen war; es wurde gefordert, daß z. B. Emmenthaler Käse wirklich aus Emmenthal stamme. Außer den zur Fabrikation notwendigen Grundsubstanzen ist nur der Zusatz von Salz und Gewürzen gestattet. — Will man ein Ei als frisch bezeichnen, so darf nach den Beschlüssen des Kongresses das Ei keinem Konservierungsprozeß unterworfen worden sein. Ein präpariertes Ei ist stets als solches zu bezeichnen und kann durch längere oder kürzere Zeit Konservierungsvorgängen unterzogen worden sein. — Nach der Definition der Öle wurde über die Margerine verhandelt und als solche jedes Spezialfett bezeichnet, das äußere Ähnlichkeit mit Butter besitzt, aber nicht, oder wenigstens nicht ausschließlich aus dem Fette der Milch stammt. Das aus der Kokusnuß gewonnene, aber nicht gefärbte Fett ist Kokosbutter.

Die Nachmittagssitzung war den Konserven, Fleisch und Fleischwaren gewidmet. Konserven sind nach den Beschlüssen Produkte, die durch geeignete Behandlung ihre spezifischen Eigenschaften längere Zeit, als dies ohne Vorbehandlung möglich wäre, beibehalten. Als Konservierungsprozesse sind gestattet: Einsalzen, Pökeln, Entwässern, Erwärmern, Kühlen, Pasteurisieren und Sterilisieren in geschlossenen Gefäßen. Zu Konserven dürfen niemals bereits verdorbene Substanzen verarbeitet werden. Frisches Fleisch darf nur gekühlt worden sein; jeder andere Prozeß, der seine Erhaltungsdauer verlängern soll macht es zum Konservenfleisch. Hackfleisch im speziellen und solches, das zur Wurstbereitung dient, darf nur Fleisch und Fett vom Schwein, Rind oder Kalb enthalten, sein Feuchtigkeitsgehalt darf den seiner Komponenten nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übersteigen. Pöckelwaren dürfen außer Kochsalz Salpeter und Zucker enthalten. Schweineschmalz darf keinen Zusatz und nicht mehr als 1 Prozent Wasser enthalten.

II. Literaturauszüge.

Über Dysmenorrhöe. Von J. Veit.

Mit einer gewissen Vorsicht muß man auftreten, wenn man im Kreise erfahrener Neurologen und Psychiater über eine gynäkologische Erkrankung zu sprechen wagt — und doch wollte ich der freundlichen Aufforderung Ihres Herrn Vorsitzenden gern folgen, als er mich bat, aus meinen Erfahrungen Ihnen etwas zu berichten. Fühle ich mich doch darin mit Ihnen ganz einig, daß wir der Therapie eine möglichst sichere anatomische Basis geben wollen, Ich wähle die Dysmenorrhöe; ein Symptom, eine Angabe einer Kranken, für die ganz sicher in bestimmten Fällen eine objektiv nachweisbare, sagen wir mechanische Ursache an den Genitalien vorliegt, für die aber von anderen Autoren in manchem Fall der Ausdruck „nervös“ gebraucht wird. Gerade über die Dysmenorrhöe liegen neuere Arbeiten vor, welche außer der Bezeichnung „nervös“ es vielleicht rechtfertigen, daß ich hier darüber spreche. Wir müssen zugeben, daß wir einerseits manche menstruelle Veränderung als pathologisch ansahen und andererseits, daß wir die durch den Ablauf der Menstruation bedingten Wechsel pathologischer Endometrien noch nicht genügend kennen. Das zweite Moment aber, welches eine erneute Besprechung der Dysmenorrhöe gerade in ihren Kreisen rechtfertigt, ist die Angabe über großartige Erfolge gegen Dysmenorrhöe ohne jede lokale Therapie durch Kokainisierung resp. Behandlung der Nasenschleimhaut. Endlich bleibt dauernd von Wert die Erfahrung der erheblichen Störung des Befindens durch die Kastration. Auf diese Tatsache weise ich nur darum kurz hin, weil sie ein deutliches Zeichen des Einflusses der Keimdrüse auf das Nervensystem ist. Des weiteren brauche ich hier nicht darauf einzugehen, besonders auch nicht auf die Frage des vikariierenden Eintrittes anderer Drüsen für das Ovarium. Je besser unsere Kenntnisse über die Anatomie und Physiologie der Menstruation wurden, um so klarer die Analogie der prämenstruellen Zeit mit der Brunst der Tiere; um so klarer die Definition: Menstruation ist der Abortus eines unbefruchteten Eies. Die prämenstruelle Zeit verlangt Befruchtung des sich lösenden Eies und wenn diese nicht erfolgt, wie dies bei unserer Kultur die Regel ist, so müssen die Impulse, welche hiermit in Zusammenhang stehen, überwunden werden. Und sie werden es; allerdings nur von einem normalen Individuum und nur dann, wenn sie nicht künstlich gesteigert oder an sich abnorm groß sind. Die Abwesenheit der letztgenannten Bedingungen gibt uns den Schlüssel für das Verständnis der Entstehung der „nervösen“ Dysmenorrhöe. Das nicht normale Individuum zeigt uns im allgemeinen mangelhafte Bildung, insbesondere auch der Psyche und des Nervensystems. Dieses antwortet auf die Reize nicht so, wie es soll; es empfindet die sexuellen Impulse besonders intensiv und wenn deren Befriedigung nicht zustande kommt, so kann es in pathologischer Weise darauf reagieren und die Dysmenorrhöe ist eine der Formen davon. Es ist uns allen klar, daß eine große Zahl von Fällen von Dysmenorrhöe auf mangelhafte Anlage des Nervensystems zurückgeführt werden muß. Aber ebenso ist es für den Gynäkologen klar, daß bei mangelhafter Anlage des Uterus die dauernden Erregungen durch die Menstruation, besonders wenn diese sexuellen Reize noch künstlich gesteigert werden, sei es durch Masturbation, sei es durch Impotenz des Mannes oder malthusianistische Manipulationen, Veränderungen des Ovarium und davon abhängige abnorme Schwellungszustände des Endometrium zustande bringen können. Diese letzteren können aber dazu führen, daß mechanisch die Ausstoßung des blutigen Sekretes — Schleim, Blut und Schleimhautpartikelchen — erschwert wird und mechanisch ein Folgezustand sich geltend macht, der zuerst bedingt durch mangelhafte Anlage und funktionelle Störung, auch als selbständiges Leiden bestehen bleiben kann. Dysmenorrhöe ist wieder die Folge. Beweis dafür die Fälle, wie sie als Endometritis dolorosa oder Endometritis dysmenorrhoica beschrieben sind. Über die Anatomie dieser Veränderungen wissen wir noch nicht allzuviel. Wir können vorläufig nur sagen, daß man die prämenstruellen Schwellungen hier postmenstruell findet und umgekehrt und daß endlich die Veränderungen des Intervalles an Intensität die Norm übertreffen. Muß man auch die Arbeit von Hitschmann und Adler anerkennen, so muß man auch besonders sich darüber klar sein, daß die pathologischen Veränderungen des Endometrium auch dem Wechsel je nach dem zeitlichen Verhältnis zur Ovulation unterworfen sind. Die Beurteilung ist dadurch nicht ganz so einfach, wie es früher schien. Da die mangelhafte Anlage des Nervensystems ebenso wie die des ganzen Individuum nur allzu leicht übersehen wird, so ist es erklärlich, daß man versuchte, allein aus der Menstruation ohne Konzeption die Dysmenorrhöe zu erklären und ebenso ist es begreiflich, daß man in der Literatur die Angabe findet, daß es eine allein als nervös zu bezeichnende Dysmenorrhöe gibt, während man die mangelhafte Beschaffenheit des ganzen Nervensystems übersieht. Hier wie überall bringt das Schematisieren nur Nachteil. Zu den beiden Arten der Dysmenorrhöe, die ich bisher erwähnte, der rein nervösen und der durch anatomische Folgezustände auf dem Endometrium bedingten tritt noch als dritte hinzu die rein mechanische, d. h. die durch irgendwelche lokalen Krankheiten des Uterus oder seiner Umgebung bedingte. Die primär mechanische Form und die durch sexuelle Reizungen des mangelhaft gebildeten Uterus bedingten Ovarialveränderungen mit sekundären Schwellungen des Endometrium und konsekutiver mechanischer Form brauche ich in Ihrem Kreise nicht zu besprechen. Sie gehören rein vor das Forum der Gynäkologie und ihre lokale Therapie. Aber es kommen auch Fälle von rein mechanischer Art bei neurasthenischen Frauen vor. Diese theoretische Darlegung scheint mir für den Streit um die Behandlung nach Fliess von Wert. Dieser Autor gibt an, von bestimmten Punkten der Nasenschleimhaut aus die Dysmenorrhöe geheilt zu haben. Verschiedene zuverlässige ernste Autoren haben es bestätigen können. Aber zu gleicher Zeit ist eine vernichtende Kritik geübt worden: so von Kuttner, der neben Bestätigung konstatierte, daß er niemals eine dauernde Wirkung sah; so von Schäfer, der den gleichen Erfolg auch von anderen Stellen des Körpers konstatieren konnte; so von Ziegenspeck, der den Erfolg auch mit Wasser erreichte, aber nur so lange als die Kranke meinte, daß es Kokainlösung sei; als er ihr sagte, daß auch Wasser die gleiche Wirkung habe, war diese vorbei. Ich halte es mit Kuttner dabei für gar nicht unmöglich, daß man manchmal Veränderungen der Nasenschleimhaut fand, die man als spezifisch menstruell deuten wollte — aber das findet man manchmal auch in anderen Organen und von einer Regelmäßigkeit kann nicht die Rede sein. So kann man es verstehen, daß man angab, von der Nase aus sei die Dysmenorrhöe zu heilen. Aber Siegmund, einer der Anhänger von Fliess gibt jetzt an, daß man nur die „nervöse“ Dysmenorrhöe von der Nase aus heilen könne, während Fliess früher alle Fälle geheilt haben wollte. Liegt die Sache nun so, daß, weil die Nase krank ist, die Dysmenorrhöe entsteht, oder daß, weil die Sexualorgane krank sind, die Nase krank wird, oder liegt es nicht vielmehr so, daß das Individuum, welches von der Nase heilbare Dysmenorrhöe hat, von vornherein neuropathisch ist? Mir scheint die Antwort nicht zweifelhaft. Nicht jede Dysmenorrhöe ist von der Nase aus zu heilen; nur die bei der Neuropathischen, und nur die Form, die nervös ist. Damit tritt die Bedeutung dieses Zusammenhanges zurück. Wichtig bleibt aber die Bestätigung der übrigens früher schon bekannten Tatsache, daß die Nervosität die Ursache der Dysmenorrhöe sein kann. Enuresis nocturna wird oft geheilt durch die Entfernung der Rachenmandel; ich rate bei jedem Fall von Enuresis die Rachenmandel zu untersuchen. So untersuche man jede Dismenor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rhoica darauf, ob sie neuropathisch sei; insbesondere die virginelle. Erst wenn das Nervensystem hier sich als gesund erwies, gehe man an die Untersuchung der Genitalien. Die Gefahr liegt hier in der Kritik unserer therapeutischen Vorschläge. Ein Anhänger von Fliess will das Verdienst von Fliess in eine Linie stellen mit dem von Semmelweiss. Bekämpft bis auf das Blut, werde die Lehre von Fliess nach seinem Tode von der dankbaren Nachwelt anerkannt werden, während die neidische Mitwelt jetzt von Fliess nichts wissen wolle. Übertreibung, wie dies leider vielfach in der neueren Gynäkologie geschieht. Manchmal entsteht bei mir der Verdacht, daß die Neurasthenie auch bei Ärzten gefunden werden kann. Der therapeutische Schluß ist einfach: wir müssen anerkennen, daß es eine nervöse Form der Dysmenorrhöe gibt, die man nicht lokal von den Genitalien aus behandeln darf, sondern mit allgemeinen, antinervösen Maßregeln oder auch mit lokaler Nasentherapie. Das sind die Fälle, welche man früher am besten dadurch heilte, daß man die jungen Mädchen mehrere Jahre hintereinander in diejenigen Bäder schickte, in denen sie möglichst unter sich waren und in denen keinerlei unbewußte sexuelle Erregung durch Bälle, Réunions usw. möglich war. Jetzt muß ja die Heilung schneller von statten gehen. Da mag man durch besonders geeignete Personen — es wird bezeugt, daß nur besondere Persönlichkeiten diese Kur von der Nase aus mit Erfolg einleiten können — von der Nase aus behandeln oder besser mit den Ihnen natürlich besser als mir bekannten antinervösen Mitteln vorgehen. Ja, ich gehe soweit, daß ich bei allen virginellen Patientinnen, die über Dysmenorrhöe klagen, auf Neurasthenie untersuche oder untersuchen lasse und bei positivem Befunde erst gegen die Neurasthenie vorzugehen rate und ev. mit der Nasenbehandlung beginnen lasse. Führt aber diese Behandlung nicht bald zum Ziel oder besteht keine Neurasthenie, dann versäume man nicht die Untersuchung und Behandlung des Genitalsystems. Objektive Veränderungen dieses behandle man dann selbst bei Neurasthenischen; denn durch mechanische Dysmenorrhöe kann ein ganz verständiges Mädchen nervös werden und natürlich besonders leicht ein neuropathisches. Bei virginellen Individuen besonders beachte man das Nervensystem. Wie Fliess von der Nase aus, so heilte Kohnstamm durch Suggestion, Matthes durch Beachtung der Enteroptose, andere von der Brustwarze aus. Je weniger sinnlicher Reiz bei der Behandlung, desto besser. Sie erlassen mir hier die verschiedenartige lokale gynäkologische Therapie; sie hängt von dem gefundenen Leiden ab. Mit der Sicherheit der Diagnose steht die Sicherheit des Erfolges in engster Verbindung. Vorführung einzelner Krankengeschichten erlassen Sie mir. Zum Schluß ein Wort von allgemeiner Bedeutung. Die Beziehungen zwischen Ihnen und uns sind zum Heile unserer Patientinnen die denkbar besten. Meiner Meinung nach muß man Ihnen bei der Kombination von Nervenleiden mit Krankheiten der Sexualorgane den Vortritt lassen oder Sie bitten, uns eine sichere Methode anzugeben, durch die wir die psychopathischen und neurasthenischen Individuen leicht erkennen. Bei nervengesunden Personen werden wir allein genügen. Unsere gynäkologische Therapie scheint der Mode unterworfen zu sein. Früher die ewige Sprechstundenbehandlung; dann die Diszission des äußeren Muttermundes; dann die Amputation der Portio; dann das Kürettement; jetzt neben der Appendixoperation die Retroflexionsoperetion. Meist mit gutem Erfolg. Jedenfalls lokal guter Erfolg. Aber bei mancher Patientin schwere nervöse Folgezustände. Das wollen wir Gynäkologen gern vermeiden. Wir wollen keine Moden in der Gynäkologie. Dazu brauchen wir gemeinsame Arbeit mit Ihnen. Lehren Sie uns durch möglichst einfache Methoden die Neurasthenika erkennen und erlauben Sie uns dann diese Patienten ev. Ihnen zuzuschicken. Wir wollen die lokal Leidenden heilen und überlassen Ihnen gern die Nervösen. Wenn Sie dann ein nervöses Leiden ausschließen, oder als nebensächlich hinstellen, so schicken Sie uns ruhig die Kranke; wir machen die nervengesunde Frau durch unsere Behandlung nicht nervös. Nur die Kastration jugendlicher Individuen macht davon eine Ausnahme. Schwierigkeiten entstehen besonders bei der Kombination. Hier muß man beim Carcinoma cervicis z. B. ohne jede Beratung mit Ihnen operieren; oft genug ist bei anderen Fällen Beratung mit Ihnen nötig. Bei der nervösen Dysmenorrhöe, wie bei mancher anderen Erkrankung, rate ich insbesondere bei virginellen Individuen zur gynäkologischen Lokaltherapie erst dann, wenn die antinervöse erfolglos war. Dei Dysmenorrhöe durch mechanische oder durch das Ovarium bedingte Veränderungen bestehen anatomische Abweichungen auf dem Endometrium, die wir nur erkennen können durch das Kürettement des virginellen Uterus. Bei neurasthenischer Form der Dysmenorrhöe muß das anatomische Ergebnis negativ sein; ich meine daher, daß wir besser tun, die Neurasthenie usw. zu erkennen, als ev. erst durch das negative Ergebnis der Auskratzung; denn diese ist doch nur zu machen mit sexueller Reizung der Patientin und diese bin ich gern bereit ihr zu ersparen. Bei Abwesenheit der Zeichen der Neurasthenie tritt die gynäkologische Untersuchung und Behandlung in ihr Recht. Praktisch ist es daher die Hauptaufgabe des Arztes, die Formen von neurasthenischer Dysmenorrhöe von den mechanischen und sekundär uterinen zu trennen. („Münch. med. Wochenschr.“ Nr. 47.)

*

Über die Pathogenese des Meningismus. Von Prof. Dr. M. Pešina in Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung böhm. Naturforscher und Ärzte S. 187.

Unsere Kenntnisse über die Pathogenese des Symptomenkomplexes der Meningitis sind bis jetzt sehr unzureichend. Zunächst kann kein Zweifel darüber sein, daß die anatomischen Veränderungen für sich allein sämtliche während des Lebens im Verlaufe der Krankheit auftretenden Erscheinungen nicht zu erklären vermögen. Die Symptome, aus denen wir gewöhnlich unsere Diagnose auf Meningitis zu stellen pflegen, finden wir erstens bei mächtigen Exsudaten an den Meningen, zweitens in Fällen, in denen wenigstens makroskopisch keine sichtbaren, für Meningitis sprechenden Veränderungen vorhanden sind, in denen nur eine Blutstauuung oder leichte Durchtränkung gefunden wird, und schließlich finden wir sie in Fällen, in denen selbst bei sorgfältigster Untersuchung keine Spur irgendwelcher Veränderungen zu sehen ist. Wenn wir noch erwägen, daß es andererseits wiederholt vorkommt, daß eine wirkliche Meningitis langsam ohne alle Symptome, latent verläuft, dann werden wir begreifen, wie schwierig es ist, für diese einander so diametral gegenüberstehenden Fakta, die uns das diagnostische Problem aller meningitischen Symptome so dicht verschleiern, eine entsprechende Erklärung zu geben. Die meningealen Symptome sind nicht der direkte Ausdruck der entzündlichen Veränderungen an den Meningen, sondern sie sind nur ein Indikator dafür, wie die infiltrierten und mit Sekret bedeckten Häute auf die Gehirnsubstanz und die Gehirnnerven wirken. Daraus resultiert, daß die Intensität der meningealen Symptome mit der Intensität der pathologischen Veränderungen an den Meningen übereinstimmen muß und es ist daher klar, daß auch bei einer (vom anatomischen Standpunkt) sicheren Meningitis die Symptome im großen und ganzen geringfügig sein oder ganz und gar fehlen können. Wenn nun auch andere Einflüsse, vielleicht im Blute zirkulierende Schädlichkeiten auf das Gehirn dieselbe Wirkung ausüben können wie die Entzündung der Gehirnhäute und dieselben, mit dem klinischen Bilde der echten Meningitis fast identischen Symptome hervorrufen können, dann muß hier sicherlich noch ein anderer Faktor mitwirken. Wir ersehen daraus, daß sich in der Pathogenese der meningitischen Symptome zwischen die eigentlichen Störungen und ihre klinische Erscheinung ein reaktiver Faktor des Gehirns selbst einschiebt, dessen Schwankungen bei einem jeden Einzelnen mannigfaltig sein können. Bei Beurteilung aller dieser Zustände, mag es sich nun um die eigentliche akute Meningitis oder um den Infektions- oder Intoxikationsmeningismus handeln, muß in erster Linie die Wirkung gewisser Toxine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf das Zentralnervensystem in Betracht gezogen werden, wobei man aber auf die große Verschiedenheit in der individuellen Disposition und die verschiedene Reaktionsfähigkeit des Nervensystems jedes Einzelnen nicht vergessen darf. Nur auf diese Weise läßt es sich erklären, warum dieselbe Erkrankung von derselben Intensität und Ausdehnung bei dem einen Individuum nichts Auffallendes seitens des Gehirns hervorruft, bei dem anderen aber einen schweren Meningismus erzeugt. Die pathologischen Reize, welche eine klinische Reaktion unter dem Bilde des Meninginismus hervorrufen, können von verschiedener Art und Intensität sein. Wenn sie auch in einer großen Anzahl der Fälle an Veränderungen der Gehirnhäute gebunden sind, können sie doch ganz unabhängig von diesen vorkommen, indem sie ohne jede anatomische Basis auftreten und ihren toxischen Ursprung nicht nur durch die Ätiologie, sondern auch durch die Kombination mit anderen Gehirnsymptomen verraten. Die Diagnose ist manchmal so schwer, daß wir mit der Stellung derselben oft bis zum Ablauf der Krankheit warten müssen; wir werden eventuell erst durch den Ausgang der Krankheit und über die wahre Natur derselben belehrt, so daß wir uns erst nachträglich gewisse Krankheitssymptome erklären können. Ein Beweis hiefür ist auch unser Fall, in welchem die Diagnose auf seröse Meningitis eigentlich ex post gestellt wurde, weil der Fall nicht letal endete, wie man auf Grund des klinischen Verlaufes erwartet hätte. Nicht selten muß man staunen, wie günstig ein Fall mit sehr schweren Gehirnerscheinungen, mit getrübter Zerebrospinalflüssigkeit und reichlicher Lymphozytose verläuft und mit vollständiger Heilung im klinischen Sinne endet, obwohl man eventuell noch nach längerer Zeit bei wiederholter Punktion Lymphozyten in der Zerebrospinalflüssigkeit findet. Und umgekehrt kann ein scheinbar leichter Fall von Meningismus ohne Lymphozytose tötlich enden. Manchmal kann es auch geschehen, daß ein Kind an Meningitis stirbt, das schon ein- oder mehrmals von Anfällen eines einfachen Meningismus aus Gastrointestinalstörungen oder Helminthiasis befallen worden war. Daraus ist zu ersehen, daß beim Kind eine gewisse abnormal gesteigerte Irritabilität des Zentralnervensystems vorhanden sein muß, welche das Kind in ungewöhnlichem Grade zu wiederholten Erkrankungen der Gehirnhäute oder des Gehirns selbst disponiert. Ja, es existieren Beobachtungen, welche beweisen, daß Kinder, die schon früher, eventuell im zarten Alter, an Krämpfen oder Meningismen litten, in späteren Jahren an tuberkulöser Meningitis zugrunde gehen. Speziell ist es ein bestimmtes Alter des Kindes, nämlich die Pubertätszeit, in welchem infolge körperlicher und geistiger Überanstrengung, infolge von Exzessen oder sekundär nach einer Infektionskrankheit Symptome einer Gehirnreizung auftreten; ja, es kann sogar zu einem wirklichen Aufflammen des, das Leben des Kindes ernstlich bedrohenden Entzündungsprozesses kommen. Die Basis dieser neuerlichen Erkrankung in der Pubertätzeit muß nicht etwa eine neue Infektion sein, sondern es genügt einfach irgend ein angioneurotischer Vorgang. Erwägen wir schließlich auch den Umstand, daß diese Zustände, die sich durch einen Meningismus äußern, den Boden für verschiedene funktionelle Erkrankungen, für Neurosen des späteren Alters vorbereiten können, dann müssen wir zugeben, daß die Prognose bezüglich des ferneren Lebens des Kindes nicht günstig ist. Die Perspektive in die Zukunft ist daher wenig erfreulich.

*

Streptokokkeninfektion. Von Dr. J. E. Jirásek, Humpolec. Vortrag auf der IV. Versammlung böhm. Naturforscher und Ärzte S. 188.

Franz J., 76 Jahre alt, stammt aus einer im allgemeinen nicht belasteten Familie. Ein Bruder endete durch Selbstmord. Er selbst war nie ernstlich krank und ist kein Alkoholiker. Der Kranke ist mittelgroß von kräftigem Knochenbau. Befund über den Eingeweiden negativ. Im Gesicht Acne rosacea. Die Schleimhaut der Nase, des Nasenrachenraumes, des Gaumens, der Gaumenbögen und der Mandeln ist bedeutend katarrhalisch verändert. Der Eingang in den äußeren Nasengang ist ganz mit Borken bedeckt; der Kranke manipuliert fortwährend mit unreinen Fingern in der Nase und daher stammt auch seine Infektion. — Am 1. VII. 1906 klagte der Patient zum erstenmal über Kopfschmerzen und Übelkeit vom Magen. Die Nase schwoll mäßig an und wurde schmerzhaft. Am nächsten Tage ging die Schwellung auf beide Wangen über und war glänzend und rot. Temperatur 38·7 früh und abends, Puls 96, regelmäßig, Stuhl regelmäßig, Harn eiweißfrei. 3. Juli. Die Anschwellung des Gesichtes breitet sich aus, Schmerzen namentlich in den oberflächlich liegenden Partien des Trigeminus. Im Harn geringe Eiweißtrübung, Diazoreaktion negativ, ebenso die Probe auf Zucker. Am 4. Juli schwoll das linke Ohr an, die Schwellung breitete sich über den ganzen behaarten Kopfteil aus. Auffallende Empfindlichkeit der Okzipitalnerven. Schlafsucht, Müdigkeit. Dieser Zustand dauerte eine Woche. Der ganze Kopf war geschwollen, an den Ohrläppchen entstanden Blasen. Am 10. Juli hörte man ein weiches systolisches Geräusch über der Bikuspidalis; Zunge belegt, flimmernd, Schmerzhaftigkeit der Zungenspitze. Am 15. Juli ließ das Fieber nach, der Patient klagte über Schmerzen in der linken Wade. Vom unteren Knöchel der Fibula bis zur Grenze der unteren zwei Drittel des Wadenbeines befand sich ein roter 3 *mm* breiter, schmerzhafter Streifen und am nächsten Tage befand sich ein ähnlicher Streifen über dem oberen Knöchel der Fibula. Am 20. Juli war ein Streifen von der linken Ellenbogenbeuge an der Innenseite bis zu der Mitte der Ulna sichtbar. Am 25. Juli ein neuer Streifen vom 6. Brustwirbel im 5. Zwischenrippenraum bis zur linken Brustwarze, also über die ganze linke Brusthälfte. Diese ganze Brusthälfte war schmerzhaft, so daß der Kranke nicht einmal liegen konnte und daher lieber saß. Noch am 9. August waren die hyperämischen Streifen der entzündeten Nerven sichtbar und ihre beträchtliche Schmerzhaftigkeit hielt an. Die Muskelkraft nahm ab, so daß der Patient im weiteren Verlaufe nur ganz minimale Bewegungen ausführen konnte. Am 13. August nach kurzer Euphorie Fieber mit vorangehendem Schüttelfrost. Temperatur früh 39°, abends 38·5°. Die Interphalangealgelenke des 2. und 3. Fingers der linken und des 1. und 4. Fingers der rechten Hand waren rot und geschwollen; es schwollen an und röteten sich ferner: das linke Handgelenk, die beiden Fußgelenke und das linke Kniegelenk. Schwerzhaft waren die Schulter- und Hüftgelenke; die Kopfbewegungen waren schmerzhafter als früher. Das systolische Geräusch über der Biskuspidalis war verstärkt, und die Eiweißmenge im Harn größer. Dieser Gelenksrheumatismus dauerte fast einen ganzen Monat. Gegen Ende der 4. Woche, vom Beginne der Gelenksaffektion gerechnet, sank die Temperatur zur Norm. Das fieberfreie Stadium dauerte bis zum 21. September, obwohl sich hie und da noch erysipelatöse Stellen im Gesichte zeigten. Am 22. September bekam der Patient wieder einen Schüttelfrost und Schmerzen in der rechten Brusthälfte. Die Perkussion hatte rechts ad basim tympanitischen Beiklang. Temperatur 38·7, Puls 100; Geräusch über dem Herzen deutlicher wahrnehmbar, das Eiweiß betrug nach Esbach $^1/_2{}^0/_{00}$. Der Patient atmet schwer und ist schläfrig. 23. September. Im rechten Unterlappen der Lunge hinten scharfes, bronchiales Atmen und leerer Schall. Bei Nacht deliriert der Kranke. Temperatur über 38. Dieser Zustand dauerte 3 Tage. Die Pneumonie zog ohne Krepitus ein und ging wieder ohne Krepitus vorüber. Expektoration war nicht vorhanden. Nur der Puls deutete die Krise an: es waren 60 volle, normale Pulse bei einer Temperatur von 36·8° ohne Schweißausbruch vorhanden. 6. November Neue Attacke des Gesichtserysipel. Schlafsucht, Appetitlosigkeit, Unruhe, maniakalische Agitation, Gehörs- und Gesichtshalluziationen, Desorientiertheit über Zeit und Raum. (Zerebrale Form des Erysipels?) Am folgenden Tage Schlafsucht und dann Euphorie. Am 4. November eine neue Attacke von Neuritis. Das Erysipel kehrte zeitweise im Gesicht wieder, aber je weiter, desto seltener; das Eiweiß verschwand aus dem Harn, auch das Herzgeräusch verschwand und nur eine allgemeine Schwäche, ein Marasmus, blieb zurück. Am 11. November 1907

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tod bei vollständiger körperlicher und psychischer Erschöpfung. Aus diesem so klar verlaufenden Falle geht meiner Ansicht nach klar hervor, daß der Streptokokkus die Ursache des Erysipels, der Neuritis, der Arthritis und der Pneumonie war. Mein Fall ist namentlich durch den chronischen Verlauf interessant und daher mitteilenswert. Vielleicht kann man demselben entnehmen, daß der Streptokokkus die Ursache der Neuritis oder des Gelenksrheumatismus sein kann, obzwar wir wissen, daß diese Krankheiten auch im Gefolge anderer Infektionskrankheiten vorkommen.

*

Lymphangiome der Haut. Von Priv. Doz. Dr. J. Bukovský, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung böhm. Naturforscher und Ärzte S. 319.

Diese Erkrankung, welche heute eine selbständige Stellung unter den Lymphangiomen einnimmt, gehört zu den seltenen Hautkrankheiten, und zwar aus dem Grunde, weil die Histologie und Ätiologie dieser Geschwulst noch nicht bearbeitet sind, weshalb die Fälle sorgfältig gesammelt werden müssen. Der Autor beobachtete in den letzten Jahren 2 Fälle von denen er einen histologisch genau studierte. Das Resultat seiner Beobachtung ist folgendes: Das Lymphangioma circumscriptum ist wohl eine Geschwulst embryonalen Ursprungs; dasselbe hat einen langsam progressiven Verlauf und charakterisiert sich makroskopisch durch die Bildung von einzeln oder in Gruppen stehenden Bläschen. Diese oft multilokulären Bläschen sind mit Lymphe gefüllt. Nach dem Einstechen derselben entsteht keine Lymphorrhoe. Diese Form kann sich mit Hämatangiom kombinieren. Mikroskopisch bietet sie sich als eine von neugebildeten Lymphgefäßen ausgehende Geschwulst dar. Während de norma die Papillen keine Lymphgefäße besitzen, ist bei Lymphangioma circumscriptum ein dichtes Netz derselben vorhanden, das bis unter das Epithel reicht. In einem dieser Gefäßchen entsteht wahrscheinlich infolge Wucherung des Endothels ein Hindernis für den Abfluß der Lymphe. Infolgedessen kommt es zur Dilatation, welche außer der Stase auch durch die aktive Tätigkeit der Endothelzellen unterstützt wird. Dieser Prozeß spielt sich gleichzeitig in einer Reihe von nebeneinander liegender Papillen ab und in allen kommt es zur Bildung von Höhlen, die von allem Anfang an miteinander kommunizieren. Die Kommunikationen erweitern sich durch Druck von innen und können auch verschwinden. Usuren der Wände kommen nicht vor. Eine solche Gruppe nebeneinander liegender Höhlen stellt ein makroskopisches Bläschen vor. Die Formation der Höhle hängt von der Struktur der Zapfen und Furchen der Epidermis ab. Auf die Umgebung wirken die Höhlen rein mechanisch. In die Höhlen dringen Lymphozyten ein und verwandeln sich hier unter allmählicher Resorption des Sekretes in großzellige, vielkernige Phagozyten. Diese Zellen besitzen Regenerationsfähigkeit, sie bilden nämlich Mitosen.

*

Beitrag zur Bedeutung der Bigeminie. Von Dr. R. Vanýsek, Brünn. Vortrag auf der IV. Versammlung böhm. Naturforscher und Ärzte S. 188.

Unter der Bezeichnung Bigeminie stellt sich die Mehrzahl der Kliniker und Physiologen eine regelmäßige Abwechslung normaler Systole mit Extrasystole vor. Nur Wenckebach reserviert die Bezeichnung Bigeminie für jene seltenen Fälle, wo die Herzkontraktion verdoppelt ist und wo nach zwei solchen eine einzige Systole repräsendierenden Kontrationen eine normale Diastole folgt. Vereinzelte Extrasystolen beobachtet man bei Individuen ohne irgendwelche organische Herzerkrankung, dagegen kommt eine kontinuierliche Bigeminie (Hering), die durch eine mit Exstrasystole abwechselnde normale Systole bedingt ist, nur bei organischen Herzerkrankungen, u. zw. vorwiegend nach Gebrauch von Digitalissubstanzen vor. Der Autor beobachtete zwei interessante Fälle von Bigeminie. Bei dem ersten, einem 28jährigen Jüngling, kamen Anfälle von Bigeminie vor, welche von Oppression, Angst und Brennen beim Herzen begleitet waren. Der Kranke konnte einen solchen Anfall freiwillig hervorrufen und auch unterdrücken. Von einem organischen Herzfehler war keine Spur vorhanden. Der zweite Fall betraf einen 36jährigen Patienten, der auf den Brustkorb gefallen war, ohne eine ernste Verletzung erlitten zu haben. Als er 4 Wochen nach dem Unfalle zu arbeiten begann, hatte er Stechen beim Herzen. Objektiv konstatierte man eine kontinuierliche Bigeminie, welche von Zeit zu Zeit dem normalen Herzrhythmus wich. Auch in diesem Falle war kein einziges Symptom eines organischen Herzfehlers vorhanden. Diese Fälle beweisen, daß die kontinuierliche Bigeminie in seltenen Fällen auch ohne organische Herzfehler und ohne Genuß von Digitalissubstanzen auftreten kann und daß sie daher an und für sich weder einen diagnostischen noch einen prognostistischen Wert besitzt.

*

Ein Fall von Prostatitis mit ungeheurem Tumor, geheilt durch Roentgenstrahlen. Von Dr. Chocholka, Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 322.

In einem Falle, betreffend einen 34jährigen Patienten, der wegen akuter Gonorrhoe auf unserer Abteilung in Behandlung war, stellte sich eine Prostatitis ein, die einen Tumor von der Größe einer Mannesfaust hervorrief; Ichthyolzäpfchen und Morphium brachten nur eine Linderung der Schmerzen, dagegen blieben das Urinieren und die Defäkation dauernd beschwerlich. Der Patient wurde in der Weise röntgenisiert, daß er auf dem Tische kniete und in sein Rektum ein Distanzentubus eingeführt wurde. Der Strom betrug 5 Ma, die Zeit 6 Minuten. Nach dem Röntgenisieren gab der Kranke zeitweiliges Stechen im Rektum an, das aber bald verschwand, im Großen und Ganzen aber erträglich war. Nach der 2. Sitzung war die Prostata empfindlicher, nach der 5. um $^2/_3$ verkleinert, nach der 8. von annähernd normaler Größe. Im Präparate Gonokokken; Färbung nach Gramm negativ. Ich behandle momentan einen Patienten, der seit mehreren Jahren an prostatischen Beschwerden leidet; im Sediment Grammnegative Gonokokken, der Blasenharn rein. Bei der Massage der Prostata, die etwas vergrößert, derb und empfindlich ist, läßt sich ein Tropfen herauspressen, der Corpora amylacea und Prostataepithel enthält. Der Kranke wurde bis jetzt zweimal röntgenisiert, die Prostata ist etwas weicher und fast schmerzlos geworden. Aus den angeführten Resultaten erlaube ich mir den Schluß zu ziehen, daß man in gewissen Fällen von Prostatitis und Hypertrophie im Frühstadium der Kongestion die obige Therapie empfehlen und mit Erfolg anwenden kann.

III. Aus der Praxis.

Azeton-Chloroform.

Die Indikationen des Azetonchloroforms (Chloretons) haben durch A. Martinet eine Erweiterung erfahren. Als ein anerkannt gutes Lokalanästhetikum, das zugleich desinfizierende Eigenschaften besitzt, empfiehlt es der Autor bei Zahnkaries nach folgender Ordination:

Rp.	Chloreton	2·0
	Camphor	2·0
	Tinct. Cinnamomi	0·5
	Ol. Cajeputi	5·0

Diese Zahntropfen sollen nach einer Erfahrung recht gute Dienste leisten. Martinet weist ferner darauf hin, daß das Azetonchloroform vor dem Chloralhydrat schätzbare Vorzüge besitzt, da es die Magenschleimhaut nicht wie letzteres reizt, sondern anästhesiert, weshalb es sich bei schmerzhaften Magenleiden auch verschiedentlich sehr gut bewährt hat. Ich erinnere nur an die bei Erbrechen, Seekrankheit usw. damit erzielten Erfolge.

(Merks Jahresbericht 1909.)

Acidum arsenicosum.

Die für die Behandlung der Basedowschen Krankheit von Mackenzie, Lüttke-Müller, Grancher und anderen Forschern vorgeschlagene arsenige Säure gehört un-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

streitig zu den zuverlässigsten innerlichen Medikamenten, obwohl es nicht verschwiegen werden kann, daß auch dieses Mittel zuweilen im Stiche läßt. Es sei deshalb auf die günstigen Resultate hingewiesen, die L. Weber mit der Kombination von Arsenik und Quecksilberchlorid erhalten hat. Hiernach bewährt sich die innerliche Darreichung von täglich 3 Tabletten, deren jede 0·001 *g* Acidum arsenicosum und ebensoviel Hydrargyrum bichloratum enthält.

Für die kombinierte Arsen-Chininbehandlung der Malaria ist eine Mitteilung von G. Ceroni nicht ohne Interesse. Da die viel gebrauchte Baccellische Mixtur nicht klar bleibt und durch die entstandene Abscheidung eine genaue Dosierung fraglich wird, gibt der Autor eine Modifikation der genannten Mixtur an, welche vollkommen klar bleiben soll. Seine Vorschrift ist folgende:

Rp. Liquor Kalii arsenicosi	gtts.	50
Chinin. sulfuric.		3·0
Ferrid-Ammon. citric. virid		5·0
Aqu. destill.		300·0.

Man löst zunächst das Chininsulfat in 150 *g* Wasser unter Zusatz einiger Tropfen verdünnter Schwefelsäure, sowie das Eisensalz in der anderen Hälfte des vorgeschriebenen Wassers. Nach dem Mischen der so erhaltenen Lösungen gibt man die Arseniklösung zu.

Merks Jahresbericht, 1909.

IV. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Privatdozent für innere Medizin und erste Assistent bei Professor Müller an der zweiten medizinischen Klinik in München Dr. med. Erich Meyer wurde als außerordentlicher Professor und Leiter der medizinischen Poliklinik an die Universität Straßburg i. Els. als Nachfolger von Professor Kohts zum 1. Oktober 1909 berufen. Sein Lehrauftrag umfaßt medizinische Poliklinik. — Oswaldo Cruz wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die Ausrottung des gelben Fiebers in Rio de Janeiro eine goldene Medaille überreicht. Bei der Übergabe veranstaltete der Südamerikanische Medizinerkongreß eine großartige Kundgebung. — Der außerordentliche Professor Dr. Wedekind in Tübingen hat einen Ruf an die Kaiser Wilhelm-Universität in Straßburg auf den kürzlich errichteten Lehrstuhl für anorganische und physikalische Chemie und als Vorstand der anorganischen Abteilung des chemischen Universitätslaboratorium angenommen.

Otto v. Bollinger †. Der Rektor der Münchener Universität, Prof. Dr. Ritter v. Bollinger ist an einem Asthmaleiden gestorben. Bollinger, ein geborener Rheinpfälzer, hat ein Alter von 66 Jahren erreicht. Er wirkte seit 1874, zunächst als Privatdozent und seit 1889 als ordent. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie, an der Tierarzneischule und der Universität in München. Seit langen Jahren leitete er das pathologische Universitätsinstitut. Bollinger hat zahlreiche wissenschaftliche Werke veröffentlicht, darunter Bücher „Über Fleischvergiftung" und „Über Vererbung von Krankheiten". Sein Hauptwerk ist der 1896 erschienene „Atlas und Grundriß der pathologischen Anatomie". Der Verstorbene war Mitbegründer und Redakteur der seit 1875 erscheinenden „Deutschen Zeitschrift für Tiermedizin und vergleichende Pathologie". Eines seiner Spezialgebiete war die Frage der Herzerkrankungen nach übermäßigem gewohnheitsmäßigen Biergenuß.

Die Sommersterblichkeit der Säuglinge. Im Berliner Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde hielt kürzlich Herr Doktor Finkelstein einen Vortrag „Über den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit", dem wir folgendes entnehmen: Als Ursache der größeren Sterblichkeit der Säuglinge im Sommer wird meist die bakterielle Milchzersetzung bei der Hitze angesehen. Amerikanische Autoren (in Deutschland Meinert) haben diese Ansicht bekämpft. Die Hitze verursache Wärmestauung und diese sei als Ursache der großen Säuglingssterblichkeit anzusehen. An den heißesten Tagen sterben tatsächlich die meisten Säuglinge. An diesen Tagen werden Säuglinge mit ganz typischen Krankheitserscheinungen in die Krankenhäuser eingeliefert, mit Temperaturen zwischen 40 und 43 Grad. Diese schweren Erscheinungen heilen unter einfachen abkühlenden Maßnahmen im Laufe von etwa 24 Stunden wieder aus. Es ist hier keine Darminfektion, keine Intoxikation, sondern vielmehr Hitzschlag anzunehmen. In den warmen Zimmern von Dr. Finkelsteins Säuglingsasyl zeigen fast alle Säuglinge an heißen Tagen erhöhte Temperatur. Diese Neigung zu Hitzschlag ist natürlich nicht allein die Ursache der großen Sommersterblichkeit der Säuglinge, mehr als ³/₄ aller Todesfälle haben andere Ursachen, vor allem subakute Darmaffektionen, die in der heißen Zeit beginnen und erst nach mehrwöchiger Dauer gewöhnlich tödlich enden. So herrscht zwar in Berlin im Juli die größte Hitze, im August aber die größte Säuglingssterblichkeit. Die Brustkinder bleiben von diesen Erkrankungen verschont, auch von den Hitzschlägen, da sie gegen Hitze widerstandsfähiger sind als mit der Flasche ernährte Kinder. Ein anderer Arzt, Herr Rietschel, hat gleiche Boobachtungen gemacht. In warmen Zimmern fand er erhöhte Temperaturen bei Säuglingen. Bei Experimenten in geheizten Zimmern hat er feststellen können, daß Säuglinge mit Verdauungsstörungen empfindlicher gegen äußere Temperatureinwirkung sind als gesunde Kinder. Die Hitze spielt also bei der Sommersterblichkeit der Säuglinge zweifellos eine wichtige Rolle. Da bekanntlich gerade in den Wohnungen armer kranker Leute (Dachwohnungen) häufig besonders hohe Hitzegrade herrschen, ist die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eine Wohnungsfrage.

Von Ansteckung, die im Telephonmundstück droht, handelt ein Bericht des Medizinalbeamten für Westminster, Dr. Francis J. Allan, dem Lancet in seiner neuesten Nummer Raum gewährt. Es wird aus diesem Bericht ersichtlich, daß neuerdings von zwei Meerschweinchen, die mit den Rückständen eines Abwischtuches, womit das Mundstück eines der öffentlichen Posttelephone gereinigt worden war, inokuliert wurden, das eine in 23, das zweite in 27 Tagen an Tuberkulosis einging. Dr. Allan schreibt im weiteren: „Wie diese Sprechzellen gegenwärtig gebaut und gelegen sind, ist es nicht leicht, sich vorzustellen, wie, wofern sie nicht regelmäßig gereinigt und desinfiziert werden, sie etwas anderes als Brutstätten für Keime sein können. Es ist natürlich schwer, Zellen herzustellen, die gleichzeitig wirksam ventiliert sind, äußeres Geräusch abschließen und gegen unberufene Zuhörer schützen, aber unmöglich sollte es doch keineswegs sein. Sie von Bakterien frei zu halten, ist verhältnismäßig leicht. Dazu sind nur tägliche Waschungen mit Wasser und Seife und Bespritzungen mit einem wirksamen Desinfektionsmittel nötig. Wie verlautet, werden die Telephone an der Londoner Fondsbörse, einige fünfzig an der Zahl, im Einvernehmen mit den Postbehörden täglich in der angedeuteten Weise bespritzt, und es ist dringend geboten, daß bei den öffentlichee Telephonstellen, über die die Ortsbehörden keine Macht haben, die Postbehörden zusehen sollten, daß sie in der richtigen Weise gebaut, regelmäßig und häufig besichtigt, desinfiziert und überhaupt gründlich reingehalten werden."

Die physiologischen Wirkungen des Hochgebirges. In der österreichischen Rundschau veröffentlicht Prof. Dr. F. Fuchs, Erlangen, die Resultate seiner am Monte Rosa gemachten Forschungen über die physiologischen Wirkungen des Hochgebirges. Aus seinen interessanten Ausführungen, die zeigen, daß durch diese Forschungen wertvolle, zum Teil auch praktisch wichtige Erkenntnisse gewonnen wurden, heben wir die nachfolgende Stelle heraus: „Die Vermehrung der roten Blutkörperchen und des in ihnen enthaltenen Blutfarbstoffes im kreisenden Blute während des Hochgebirgsaufenthalt lehrt uns, daß der Organismus sich dem hervorragendsten Faktor des Hochgebirgklimas, der Luftverdünnung, anzupassen vermag. Die Folge der Verminderung des atmosphärischen Luftdruckes würde in einer Verringerung des Sauerstoffgehaltes des Blutes sich äußern müssen, wodurch ernste Gefahren für die Weiterexistenz des Lebens gegeben wären. Dadurch, daß die Zahl der zirkulierenden Blutkörperchen vermehrt wird, nimmt die Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff aus der Lungenluft zu binden, erheblich zu, dadurch wird der Sauerstoffverarmung des Organismus in idealer Weise entgegengearbeitet, sie wird vollständig verhindert. Die genaueren Untersuchungen dieser Akklimatisationsvorgänge zeigen uns sogar, daß der Organismus sich gerade der wirksamsten Regulation bedient, indem er vor allem die Zahl der Blutfarbstoffträger mehr erhöht als die Menge des Farbstoffes und so in erster Linie eine Vergrößerung der sauerstoffbindenden Oberfläche schafft, weil dieses Regulationsprinzip aus physikalischen Gründen das rascher wirksame ist. Herz und Lungen müssen im Hochgebirge infolge der gesteigerten Anforderungen, die an sie herantreten, stärker arbeiten. Jedes regelmäßig stärker arbeitende Organ wird besser ernährt, wodurch es leistungsfähiger und widerstandsfähiger wird. Das Herz erwirbt dadurch ein wertvolles Pfand für die schlimmen Tage der Krankheit, es kann dann den gesteigerten Anforderungen noch entsprechen, es kann den schweren Schädigungen noch standhalten, denen ein minder leistungsfähiges Herz rettungslos zum Opfer fällt. Dieser wertvolle Erfolg wird aber nicht ohne jegliche Gefahr von uns errungen. Kranke Herzen sind im Hochgebirge, namentlich bei irgend wie größeren körperlichen Anstrengungen schweren Gefahren durch Überanstrengung ausgesetzt. Alle Versuche haben gelehrt, daß ein und dieselbe Arbeit in der Ebene viel geringere Anforderungen an den Organismus stellt als im Hochgebirge. Herzen, die für die Ebene noch vollständig ausreichen, können dann im Hochgebirge ganz plötzlich versagen. Gewiß ist ein großer Teil trauriger, sonst unerklärlicher Alpiner Unglücksfälle auf diese Ursachen zurückzuführen. Hier gibt die Physiologie dem Arzt den Fingerzeig, wo er schweres Unglück verhüten kann. Die Hochtouristik ist eine Domäne, die dem ganz gesunden Körper reserviert bleiben muß. Alle Kranken und nicht genügend leistungsfähigen Individuen müssen unbedingt von ihr abstehen".

Die Heiligen der medizinischen Fakultät. Aus Anlaß des halbtausendjährigen Juhiläums der Leipziger Universität, das die medizinische Fakultät streng genommen erst 1915 feiern kann, weil sie sich erst 1415 konstituierte, hielt Prof. Sudhoff in der dortigen Medizinischen Gesellschaft einen Vortrag über die Heiligen im alten Siegel der Leipziger medizinischen Fakultät, dem wir nach der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Münchener Medizinischen Wochenschrift folgendes entnehmen: Während moderne Fakultäten der Medizin, wie Göttingen, Zürich, Bonn, Straßburg in teilweise künstlerisch vortrefflichen zeichneri-Kompositionen an den mythischen Asklepios (Äskulap) und seine Familie anknüpfen, wählten die ältesten deutschen Fakultäten der Heilwissenschaft religiöse Motive. Besonders beliebt ist der Apostel Lukas, dessen Zugehörigkeit zum Ärztestand noch kürzlich Adolf Harnack wahrscheinlich zu machen versucht hat. Vielfach tritt sein heiliges emblematisches Tier, der (geflügelte) Stier, an seine Stelle, wie in Wien, Heidelberg, Basel, oder er wird studierend dargestellt, so daß ihm sein heraldisches gehörntes Tier (außer einem S. L.) als Determinativum gilt, z. B. in Mainz, Würzburg, Rostock und Freiburg i. Br., das ihn auf seinen Siegeln in verschiedener Gestalt bringt, einmal studierend im Lehnsessel mit Thronhimmel, das andere Mal das Urinal erhebend, im gleichen Fauteuil, beides Kabinettstücke feiner Ziselierung und eindrucksvoller Zeichnung. Nur Prag, Leipzig, Ingolstadt und München haben die mittelalterlichen Schutzpatrone des heilenden Standes, Kosmas und Damianos, die kleinasiatischen oder arabischen Märtyrer, die in Byzanz und Rom gleiche Hochschätzung genossen und im Collège St. Côme der Chirurgen zu Paris noch lange weiteren Ruhm genossen. München und Ingolstadt hat die beiden Heiligen zu beiden Seiten der Madonna, wie wir sie so oft auf ähnlichen Kunstwerken des Cinque- und Seicento treffen. In Leipzig thront die Madonna im Siegel der Gesamtuniversität, während in dem der medizinischen Fakultät die Heiligen alle unter Thronhimmeln sitzen, jeder einen medizinischen Gegenstand in der Hand. Um den Sinn dieser kleinen Embleme sicher zu deuten, gab Prof. Sudhoff an der Hand einer großen Zahl von Photographien nach Darstellungen der Ärzteheiligen in der Kunst eine Schilderung der Entwicklung dieser Typen seit dem berühmten Relief aus dem sechsten Jahrhundert (in Rom in der Chiesa di San Cosimo e San Damiano) und der Ravenatischen im Kaiser Friedrich-Museum in Berlin. Prag gibt seinen Stadtpatron über dem Herzschild mit den beiden Heiligen, die Palmenwedel tragen. In Leipzig tragen sie das Uringlas in den Händen (Kosmas) und den mächstigen Pflasterspatl, wie das sich typisches Emblem entwickelt hatte.

Sven Lange, **Der Baum der Erkenntnis.** Novelle. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Geheftet 2 Mark, in Leinen gebunden 3 Mark. Verlag von Albert Langen in München. — Sven Lange, als der Dichter der „Stillen Stuben“ und mehrerer anderer Bühnenwerke in Deutschland vorteilhaft bekannt, schenkt uns nach langer Pause wieder ein novellistisches Werk „Der Baum der Erkenntnis“. Es ist die Geschichte einer kinderlosen Ehe. Frau Ingeborgs sehnlicher Wunsch nach einem Kinde, das ihrem Leben und ihrer Ehe einen Inhalt geben soll, bleibt unerfüllt. Sie nimmt ihres Mannes Vorschlag an, ein fremdes Kind ins Haus zu nehmen. Das Kind kommt; da verrät ihr ein Zufall, daß ihr Mann der Vater dieses Kindes ist. Das schlägt sie zu Boden. Zur Sommerszeit in einem Landhause am Meere läßt er die stille Frau ihren bitteren Seelenkampf kämpfen, und die Schönheit des Meeres und des sommerlichen Gartens leuchtet hell und fein in die Schicksalsstunden dieser Frauenseele.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. Bender und Dr. Hobein durch die staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker Dr. Hobein und Dr. Hoppe in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum**. Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
SEP 24 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 4. September 1909. Nr. 36.

INHALT:

I. Originalartikel: Jos. Löw, Über den Wert der Stuhluntersuchung für die Diagnose von Magen und Darmerkrankungen.
Sp. Wochenschau. Vorkehrungen zur Verhütung der Cholera. — 125 Jahre Findelhaus. — Tuberkulose-Enquete in Sarajevo. 40. Deutscher Anthropologenkongreß.
II. Feuilleton: Viktor Klein, Alfons v. Rosthorn.
III. Literaturauszüge: G. Klein, Lumbalanästhesie und Dämmerschlaf.
H. Offergeld, Über die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei zuckerkranken Frauen.
IV. Aus der Praxis. A. Singer, Einiges über Pyrenol in der Kinderpraxis. — Argentum nitricum.
V. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über den Wert der Stuhluntersuchung für die Diagnose von Magen- und Darmerkrankungen.

Von **Dr. Josef Löw,** gew. Abteilungsleiter und emerit. Assistent des k. k. Rudolfspitales.

Es ist eine unleugbare Tatsache, daß der Untersuchung der Fäzes von Seiten der praktischen Ärzte nicht jene Aufmerksamkeit zugewendet wird, wie z. B. der Untersuchung des Sputums, des Blutes oder gar des Harnes. Sie verdankt diese stiefmütterliche Behandlung zum großen Teile dem falschen Vorurteile des Publikums, dem die Manipulation mit den Schlacken der menschlichen Verdauung als unappetitlich und ekelerregend gilt. Es wird daher Sache der Ärzte sein, hier aufklärend zu wirken, und unter Hinweis auf die Wichtigkeit dieser Untersuchung dem unbegründeten Vorurteile zu steuern.

Die Fortschritte auf dem Gebiete der Magen- und Darmerkrankungen, die genauere Kenntnis von der Wirksamkeit der in den Darm sich ergießenden Drüsensekrete der Leber und des Pankreas führten zur Aufstellung neuer Krankheitsbilder. Sie gewähren uns einen besseren Einblick in die normale und pathologische Funktion dieser Organe, sie zwingen uns aber gleichzeitig, allen Symptomen unsere volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und alle Untersuchungsmethoden heranzuziehen, um zur richtigen Diagnose zu gelangen.

Waren es in früherer Zeit einerseits anatomische Läsionen, anderseits nervöse Darmerkrankungen, die der Erkenntnis und Behandlung zugänglich waren, so kommt heute eine dritte große Gruppe in Betracht — die Störungen der sekretorischen Funktion.

A. Schmidt und Straßburger waren es vornehmlich, die uns auf diesem Gebiete um einen Schritt nach vorwärts gebracht haben. Ihnen verdanken wir u. A. die Einführung der so wichtigen Probediät, d. h. einer qualitativ und quantitativ genau bestimmten Speisenzusammenstellung, die ein Analogon zum Probefrühstück bei der Magenuntersuchung bilden soll. Sie wird durch 2—3 Tage vom Patienten eingenommen und der hierauf abgesetzte Stuhl gelangt zur Untersuchung. Da wir über das Stuhlbild der Probediät bei normalem Darm genau unterrichtet sind, können wir aus Abweichungen von diesem Normalbefunde auf krankhafte Vorgänge schließen.

Die Schmidtsche Probekost besteht aus folgendem:

Morgens: $^1/_2$ *l* Milch (Tee, Cacao, wenn möglich mit viel Milch.

Dazu eine Semmel mit Butter und einem weichen Ei.

Frühstück: Ein Teller Haferschleimsuppe mit Milch gekocht, durchgeseiht (Salz- oder Zuckerzusatz erlaubt), eventuell Mehlsuppe oder Porridge.

Mittags: 12·5 *dkg* gut gekochtes mageres Rindfleisch mit Butter leicht überbraten (innwendig roh), dazu eine nicht zu kleine Portion Kartoffelbrei (fein durchgesiebt).

Nachmittags: Wie Morgens aber kein Ei.

Abends: $^1/_2$ *l* Milch oder ein Teller Suppe (wie zum Frühstück). Dazu eine Semmel mit Butter und ein bis zwei weiche Eier (Rührei).

Ausnahmsweise kann gestattet werden etwas Rotwein, etwas Kaffee, Bouillon, abends etwas gekochtes Kalbfleisch.

Um sicher den der Probekost entstammenden Stuhl zu erhalten, können wir vorher dem Patienten 0·3 Carmin in Oblatte verabreichen.

Zur praktischen Vornahme der Stuhluntersuchung benötigen wir einen auf 37° C eingestellten Thermostaten, ein Boassches Stuhlsieb und ein sogenanntes Gärungsröhrchen, von dem noch weiter unten die Rede sein wird. Das Stuhlsieb besteht aus einer Metallkapsel mit Zu- und Abfluß; im Innern derselben befindet sich ein feines Drahtsieb, welches zur Aufnahme der Fäzes bestimmt ist. Der ganze Apparat wird mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt und während man einen mäßig starken Wasserstrahl durchfließen läßt, rührt man mit einem starken Glasstabe durch eine seitliche Öffnung den Stuhl beständig um.

Der Gang der Untersuchung gestaltet sich nun folgendermassen:

Durch Besichtigung orientieren wir uns über die Form, Konsistenz und Farbe des Stuhles; wir beachten auch die Reaktion und den Geruch desselben.

Finden wir sichtbare Beimengungen von Eiter, so stammen dieselben zumeist aus der flexura sigmoidea oder dem absteigenden Colon, denn Eiter aus höher gelegenen Darmpartien wird durch den Fäulnisprozeß bis zur Unkenntlichkeit verändert. Allgemein bekannt ist, daß Blut aus höher gelegenen Anteilen des Darmes oder aus dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Magen teerartige Stühle erzeugt, während makroskopisch erkennbares Blut den unteren Anteilen entstammt.

An die Inspektion schließt sich die chemische Untersuchung an; von praktischer Bedeutung ist der Nachweis von Blut und Urobilin. Ersteres läßt sich in geringsten Mengen durch die Webersche oder noch besser durch die Aloinprobe nachweisen.

Der essigsaure Ätherextrakt des Stuhles wird mit 1—2 *cm*³ alten Terpentinöl und darauf mit einer alkoholischen Aloinlösung versetzt, worauf bei Anwesenheit von Blut Rotfärbung eintritt. Bei anämischen und kachektischen Individuen sollte die Untersuchung auf Blut nie unterbleiben, denn das konstante Vorkommen von okkulten, makroskopisch nicht wahrnehmbaren Blutbeimengungen, bildet ein wichtiges Symptom für das Vorhandensein eines ulzerativen Prozesses, meist Magen- oder Darmkarzinoms. Es kann durch den Genuß von Fleisch diese enorm empfindliche Probe positiv ausfallen, weshalb es angezeigt erscheint, den Patienten durch zwei Tage Milchdiät einhalten zu lassen und erst den darauf erfolgenden Stuhl zu untersuchen.

Die Probe auf Urobilin ist sehr einfach. Ein wenig Stuhl wird in einem Schälchen mit konzentrierter Sublimatlösung (ohne Eosin) verrieben und nach einer Viertelstunde besichtigt. Urobilinhaltige Teile färben sich rotbraun, bilirubinhaltige grün. Bei Abschluß der Gallenwege finden wir kein Urobilin.

Eine kleine Menge des Stuhles verwenden wir zur Gärungsprobe, der Rest wird im Boasschen Stuhlsieb verrieben. Wir untersuchen sowohl den Siebrückstand, als auch den durch das Sieb durchgeflossenen Anteil makro- und mikroskopisch. Im ersteren können wir Konkremente, Parasiten (auch Bandwurmköpfe), unverdaute Nahrungsreste, ferner Schleim vorfinden. Letzterer ist in großen Mengen bei katarrhalischen Affektionen des Darmes, insbesondere des Dickdarmes vorhanden. Was nicht schon makroskopisch mit Sicherheit zu erkennen ist, wird mit Präpariernadeln zerzupft und unter dem Mikroskope besehen.

Im Zweiten, in große Spitzgläser aufgefangenen Teile werden mit einer Pipette Proben entnommen, und mikroskopische Präparate angefertigt und zwar eines mit Zusatz von Lugolscher Lösung, um eventuell vorhandene Stärkekörner zu erkennen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung achten wir auf das Vorhandensein von Fett in seinen verschiedenen Formen, Bindegewebe, zelligen Elementen, wie Epithelien, Leukozyten, roten Blutkörperchen, Tumorzellen, ferner von Parasiten, und deren Eiern, auf die Anzahl der Muskelfasern, Erhaltensein der Querstreifung derselben sowie der Kerne, ferner auf die Bakterienflora. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Vorkehrungen zur Verhütung der Cholera. — 125 Jahre Findelhaus. — Tuberkulose-Enquete in Sarajewo.

Das Ministerium des Innern hat unterm 30. v. M. an alle politischen Landesstellen folgenden Erlaß betreffend die Einleitung zur Verhütung des Ausbruches und der Verbreitung der Cholera nötigen Vorkehrungen gerichtet: „Angesichts des Umsichgreifens der Cholera im angrenzenden russischen Reichsgebiete und der infolgedessen gesteigerten Gefahr einer Einschleppung dieser Krankheit erscheint es unbedingt geboten, falls nicht seitens der k. k. Landesbehörde bereits das Erforderliche veranlaßt worden ist, sofort alle jene zur Abwehr der Seuche und zur Verhütung des Ausbruches und der Verbreitung der Krankheit erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind, einerseits die sofortige Feststellung jeder aufgetretenen Cholera- oder choleraverdächtigen Erkrankung zu sichern, anderseits

Feuilleton.

Alfons v. Rosthorn.

Geboren 19. September 1857, gestorben 9. August 1909.

„Es stürzt ihn mitten in der Bahn,
Es reißt ihn fort vom vollen Leben.“

Mitten in der Bahn des Ruhmes gestürzt, fortgerissen vom vollen Leben der Arbeit, ist Alfons v. Rosthorn gestorben. Acht Tage vor seinem Tode hat er zu kurzer Erholung von seiner Klinik Abschied genommen, reich an Zukunftsplänen, mit Entwürfen überhäuft, voll Zuversicht dem kommenden Jahre entgegensehend; und wie er im Garten seiner Anstalt noch aufrecht dastand, allen seinen Ärzten freundlich winkend, scheinbar ein Bild der Gesundheit, von heiterer Sommersonne beglänzt — wer hätte da sagen dürfen, daß diesem Manne das Zeichen des Todes schon auf der Stirne stand! Nun ist er dennoch dahingegangen, und das Werk, das er so herrlich begonnen, bleibt abgebrochen am Wege liegen. Und bestürzt und entsetzt und betroffen über dieses fast rätselhaft vorzeitige Sterben, stehen wir, die wir ihn bewundert und geliebt haben, verlassen da und klagen ein fühlloses Schicksal an, das ihn uns eilig entrissen.

Wo soll man beginnen, wo kann man enden in der Darstellung dieses Charakters, der wie ein geschliffener Edelstein seine blinkenden Seiten dem Beschauer hundertfach spiegelnd zeigt! Nicht seine wissenschaftliche Bedeutung soll hier gewürdigt werden; die ist längst bekannt, steht unverrückbar fest, und sein edler Name glänzt dauernd im Ehrenbuche führender Geister. Aber einige unscheinbare Züge seines seltsamen Wesens möchte ich mit den bekannten zusammentragen und so auch dem Fernerstehenden ein klares Bild dieses prachtvollen Naturmenschen geben.

Der Wert eines Menschen, der im Leben öffentlich wirkt, wird stets nach der lebendigen Kraft zu bemessen sein, die von seiner Persönlichkeit ausgeht. Vermag er jeder Einzelheit des Werkes, das unter seiner Leitung entsteht, und somit auch dem Ganzen den Stempel höchster Eigenart aufzuprägen, dann ist er der Auserwählte unter Berufenen, dann ist er der Mann, dessen eine große Sache dringend bedarf; auf ihn sind aller Augen gerichtet, und in seinem Zeichen kann man siegen.

Rosthorn war solch eine Vollnatur. Mit dem Augenblicke, da er den Boden seiner neuen Wirkungsstätte betrat, kam neues Leben ins alte Haus. Ein frischer Luftzug blies ins Gemäuer, der Strom des Lebens fuhr allen in die Glieder. Im ungeheuren Tagesgetriebe seiner Krankenanstalt ging alles flott und klar, klipp und klapp, und hinter jeder Neuerung verspürte man seines Geistes einen lebendigen Hauch. Rosthorn hat sich mit Kleinigkeiten nicht abgegeben, nicht als Arzt, nicht als Lehrer, noch als Forscher. Weit entfernt davon, ein garstig politisch Lied zu singen, hat er, ohne sein vornehm deutsches Wesen auch nur im kleinsten zu verleugnen, das freie Weltbürgertum vertreten, das stets das Gute nahm, wo es zu finden war. Er war ein furchtbarer Feind eines jeden Extrems, ein moderner Mensch im besten Sinne des Wortes und hat es immer verstanden, die versöhnende Brücke zwischen Heute und Gestern zu schlagen. Er kam zwar noch aus der guten alten, etwas behäbigen Zeit der berühmten konservativen Schule, ging aber beherzten Schrittes, der neuen, radikaleren entgegen. Energie war alles an diesem Manne. Nichts Faules, Schlaffes, Schläfriges mochte er leiden, flink und frisch und unverzagt mußte es gehen. Ruhiges Überlegen, rasches Zugreifen, so hielt er's. Seine Stimme klang dann militärisch, zuweilen hart, ja unerbittlich. Der schneidige Ton in ihr schien anzudeuten, daß das im Grunde weiche Kindesgemüt des Österreichers durch die strenge und herbe Schule strammdeutschen Lebens gegangen war. Wo er Unrechtes, Unreines witterte, da ging er geradewegs vor, schonungslos.

Es ist klar, daß unter solcher Leitung die Arbeit rasche Beine hatte. Lust und Liebe zu ihr gingen vom Führer aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Verbreitung der Krankheit durch energische Beseitigung aller sanitären Mißstände entgegenzuwirken. In dieser Hinsicht werden der k. k. Landesbehörde die mit dem hierortigen Erlasse vom 5. September 1905 hinausgegebenen Verfügungen mit der Einladung in Erinnerung gebracht, sofort die erforderlichen Weisungen an die unterstehenden politischen Behörden ergehen zu lassen, damit die in dem zitierten Erlasse zur Verhütung der Einschleppung und Verbreitung der Cholera verfügten Maßnahmen ehestens und in umfassender Weise zur Durchführung gelangen. Insbesondere ist auf eine wirksame Assanierungstätigkeit in den Gemeinden, genaue Befolgung der Anzeigepflicht von Infektionskrankheiten und die sanitäre Überwachung aller aus Choleragegenden zugereisten Personen das größte Gewicht zu legen. Es ist ferner auf die Sicherstellung der erforderlichen Isolierlokalitäten, Epidemie- und Notspitäler sowie auf die Bereithaltung der notwendigen Desinfektionsmittel und Instandsetzung der vorhandenen Desinfektionsapparate Bedacht zu nehmen. Von dem Auftreten eines jeden Cholerafalles oder einer choleraverdächtigen Erkrankung ist sofort anher die telegraphische Anzeige zu erstatten". Wir wollen nicht verhehlen, daß sich auch die Regierung selbst eine Vermehrung der spärlichen Cholera-Untersuchungsstationen an den Grenzen vor Auge halten sollte.

In aller Stille beging voriges Monat die Niederösterreichische Findelanstalt das Jubiläum ihres 125jährigen Bestandes. Kaiser Josef II. verfügte anläßlich seiner Reorganisation der Humanitätsanstalten Wiens die Errichtung einer eigenen Findelanstalt, die am 16. August 1784 im ehemaligen Trinitarierkloster in der Alserstraße eröffnet wurde. Diese Findelanstalt wurde vor etwa vier Dezennien in die Verwaltung des Landes Niederösterreich übernommen und ist nach außen wie nach innen bis heute nahezu unverändert geblieben. Mehr als 20.000 Kinder stehen durchschnittlich unter der Obhut der Anstalt, welche durch die Errichtung einer Filiale in Gersthof für eine Entlastung des Anstaltshauses sorgte. Anläßlich des Regierungsjubiläums wurde an einen Neubau der Findelanstalt in Gersthof geschritten. Die Baulichkeiten sind bereits fertiggestellt, und an der inneren Ausstattung wird eifrigst gearbeitet. Noch im Laufe dieses Jahres wird die Anstalt in den Neubau übersiedeln. Das heutige Anstaltsgebäude ist der Demolierung verfallen. Durch den freiwerdenden Komplex wird die Langegasse bis zur Alserstraße noch heuer durchgeführt werden. Nach der Übersiedlung in das neue Heim soll die Anstalt den Namen „Landes-Zentralkinderheim" führen.

Vorigen Monat fanden im großen Saale des Landesregierungspalais in Sarajewo die Beratungen der von der Landesregierung einberufenen Enquete zur Behandlung der Tuberkulosenfrage in Bosnien und der Herzegowina statt. An der Enquete nahmen eine große Anzahl von Ärzten und Laien teil; ferner waren sämtliche an dieser Frage beteiligten Regierungsressorts vertreten. Die Beratungen eröffnete Ziviladlatus Baron Benkö v. Boinik, der dem Chef des Sanitätsdepartements Hofrat Dr. Kobler das Wort erteilte. Dr. Kobler führte aus: Die Tuberkulose wird, wie z. B. auch die Malaria, durch Übertragung vom Menschen auf dem Menschen fortgepflanzt, denn es ist nachgewiesen, daß die Tuberkelbazillen nicht ubiquitär sind, sondern nur in nächster Umgebung des Menschen vorkommen, außerhalb derselben aber ziemlich rasch zugrunde gehen. Diese Erkenntnis gibt uns das Leitmotiv unserer Vorbeugungsmaßregeln: Wir haben den erkrankten Menschen, als die Quelle weiterer Ansteckungen, unschädlich zu machen. Die Wege hierzu sind im wesentlichen folgende: A) Direkte Mittel zur Bekämpfung: 1. Frühzeitige Erkennung der Krankheit. Zu diesem Zwecke ist die Errichtung eigener Laboratorien notwendig; 2. Trennung der Kranken von den Gesunden; 3. Vernichtung der Tuberkelbazillen; 4. Gesetzliche Bestimmungen für obige Maßnahmen, insbesondere was die Anzeigepflicht anbelangt. Die indirekte Bekämpfung der Tuberkulose hat zu erstreben, die Möglichkeit der Krankheitsübertragung tunlichst zu verringern und die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung gegen die Ansteckung tunlichst zu erhöhen. Hierzu ist unter anderem erforderlich: Hebung und Besserung des Wohnungswesens; Einführung ärztlicher Aufsicht in Schulen, Fabriken und anderen Anstalten, in welchen

---

und gingen auf jeden über, der ihm zur Seite stehen durfte.

Rosthorn, der Arzt und Lehrer, hatte die höchste und strengste Auffassung seines schönen Berufes. Ihm blieb des Arztes Kunst zeitlebens die hohe Göttin, der er freudig sich selbst zum Opfer brachte, und bittere Worte kamen über seine Lippen, wenn er von anderen Anderes hörte, wenn die hohe Göttin zu jenem Melktiere wurde, wovon der Dichter gesprochen. Den Jammer leidender Menschen zu mildern, das war sein ewiger Gedanke vom Morgen bis zum Abend. Und so wollte er auch seine Schüler erzogen wissen, zu echten Ärzten, nie mit halbem Wissen, aber auch stets mit ganzem Herzen. Eine schier unerschöpfliche Liebe zum kranken Menschen ließ ihn nimmer rasten noch ruhen, ehe er selbst im trostlosesten Falle, da andere längst die Waffen streckten, einen Weg zum Besseren gefunden hatte. Keine kranke Frau, die jemals ungetröstet von seiner Schwelle gegangen ist; und keine, die er einmal gesehen, ließ sein wunderbares Gedächtnis vergessen. Auch im Hörsaale übte er stets die erste und zarteste Rücksicht am Kranken; nie sank unter seinen Händen der Mensch zur Sache, der Kranke zum „interessanten Falle" zusammen, an dem die Diagnostik so oft, die Therapie so selten Triumphe feiern durfte.

Sein persönliches Verhältnis zu den Untergebenen war stets schön und ungetrübt. Hohe, aber gerechte Forderungen stellte er ihnen, und sie liebten ihn darum alle, die Assistenten, Operateure, die Schüler und Hörer. Er hat die Herzen der Wiener im Sturme gewonnen, die zwei Semester, die er in Wien gewirkt, waren der größte Siegeszug seiner kurzen Laufbahn. Im Hörsaal freilich war es kein Wunder; hier herrschte er unumschränkt mit der ganzen Macht seiner Persönlichkeit und schenkte uns Stunden, die der Erinnerung nicht entschwinden werden.

Was an seiner Rede so tiefe Wirkung übte, läßt sich nicht leicht erklären. Es muß ein eigentümlicher geheimnisvoller Reiz daran gewesen sein, der seine Zuhörer entzückte. Vielleicht wars der helle Fanfarenklang seiner Stimme, vielleicht der scharfe, knappe Ausdruck, in dem das Wort „dem Gedanken angegossen war"; vielleicht die Kraft, mit einem solchen Worte ein tiefes Dunkel zu erhellen; vielleicht war es sein köstlicher Humor, der manchmal in kalter Satire erstarb. In jeder Rede ging er festen Schrittes dem Ziele entgegen und entwickelte glatt die schwersten Gedankenreihen; und gegen seine scharfen logischen Schlüsse, die oft wie Pfeile losgeschnellt wurden, gab es keine Berufung mehr.

Rosthorn besaß die Kraft größter Selbstbeherrschung. Welche körperliche Leiden mögen in letzter Zeit seinen geschwächten Leib durchbebt und gepeinigt haben, seine Gesichtszüge verrieten es nie. Ihm, dem in manchen Tagen jeder Atemzug ein Riß am ermatteten Herzen war, galt der Einsatz der ganzen Kraft zugleich als der Augenblick höchster Freude.

Nun ist alles dahin, was er uns Schönes gegeben. Erloschen die funkelnden Augen, die voll Glanz und Leben forschend in die Welt schauten, kalt und modernd die warme Hand, die segenspendend so tapfer das Messer führte, verklungen der helle Ton seiner Stimme und mit ihr aller Geist, der sie durchblitzte und belebte.

Wer wird im Herbste die hoffnungsfrohe Schar der verwaisten Jünger führen, wie er sie sorgsam geführt hat? Wo ist die Kraft, das junge Gebäude seiner Lehre zu tragen, da die Grundsäule jählings geborsten ist?

Mitten in der Bahn des Ruhmes gestürzt, fortgerissen vom vollem Leben der Arbeit, ist unser Führer gestorben.

Dr. Heinrich Viktor Klein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine größere Menge von Menschen längere Zeit hindurch in engen Räumen beisammen ist; Belehrungen in den Schulen über die Bedeutung gesunder Luft, zweckmäßiger Nahrung und Kleidung und die Entstehung und Verhütung der Tuberkulose. Belehrungen der Mütter über die Notwendigkeit, ihre Kinder durch Sauberkeit, Waschungen und Bäder gesund zu erhalten und womöglich selbst zu stillen; Errichtung öffentlicher Badeanstalten und Schulbäder; Pflege des Sports und und des Turnens in den Schulen. Belehrung der Bevölkerung über die Schädlichkeit des Alkohols und Unterstützung aller Maßregeln zur Verhütung des Alkoholmißbrauchs und der bezüglichen Vereine. Eine besondere Berücksichtigung wird die Besprechung darüber erfordern, welchen Kompetenzen die Hauptfürsorge und die Hauptleistungen bei der Tuberkulosebekämpfung zukommen.

40. Deutscher Anthropologenkongreß.

Im Saale der Kaiser-Wilhelm-Bibliothek in Posen wurde am 2. August die 40. Tagung der Deutschen Anthropologischen Gesellschaft durch ihren Vorsitzenden, Hofrat Dr. Schlitz (Heilbronn), eröffnet. Es waren programmatische Erörterungen, in denen der Redner hervorhob, heute gelte es für die Anthropologen in der Ostmark, in Geistes- und Wissensaustausch zu treten, mit den Männern, die hier die nämlichen Ziele erstreben, das heißt, an den Problemen voraussetzungsloser positiver Wissenschaft arbeiten. Keines der drei Wissensgebiete, die von der Gesellschaft gepflegt werden, die Anthropologie, die Ethnologie und die Urgeschichte könne ohne Schaden das andere zu seiner Fortbildung entbehren; denn ihrer aller Ziel ist die Förderung der Wissenschaft vom Menschen, die darum auch nicht auf Volk oder Rasse sich beschränken könne. Die jüngst versuchte Trennung der Systematiker unter den Urgeschichtsforschern von den Anthropologen bringt dem Fache die Gefahr, in eine reine Formenlehre auszuarten. Sind nun zwar gewisse anthropologische Probleme aus dem genauen Verständnis der Kulturformen in ihren Überresten her lösbar, so kommt der somatischen Anthropologie auf der anderen Seite eine hohe Bedeutung zu, gerade für die Urgeschichtsforschung. Erhebt sich die Frage, falls wir mit den Werkzeugen zusammen Reste von Menschen finden: Welchen Geschöpfen und welchen menschlichen Rassen danken wir die Herstellung dieser Dinge? so hat hier allein der Anthropologe die entscheidende Antwort zu geben. Heute fragt man nach den Völkern und Stämmen, denen die Kultur gehörte, die wir finden; man erhebt die Frage: Was ist in der Töpferei als Einfluß eines älteren Kulturkreises auf einen späteren anzusehen und was gehört dem Formensinn eines bestimmten Volkes an? Der Referent entschied, daß hier nur die Anthropologie diesen Kulturkreisen das ethnische Substrat geben könne. Er selbst gab nun die Resultate seiner sehr eingehenden Untersuchungen von einer sehr großen Reihe prähistorischer Schädel. Er stellte die Fragen: Waren die Erzeuger der Werke der Töpferei, die wir nach verschiedenen Kulturkreisen uns ordnen, die direkten Vorfahren der heutigen Rassen auf dem betreffenden Gebiet, oder waren es Fremde, oder muß man sie körperlich einer ganz anders gebildeten Rasse zuweisen? Sogar die Fragen, was durch Völkerbewegung, was durch Wanderung bestimmter Kulturformen sich erklären läßt, fanden die Antwort bei Gelegenheit dieser Untersuchungen. Aus der Form der Schädel sind sonach die Völker körperlich genau bestimmt worden, die die Grundlage für die einzelnen Kulturperioden bis zur La-Téne-Zeit hin bieten. Es verfeinert sich nämlich, wie der Vortragende im einzelnen an mehr als 48 Schädeln im Lichtbilde nachwies, von den ältesten Resten, dem Neandertaler Schädel, an die Modellierung der Schädel im einzelnen. Vielleicht ist der Einschlag der sogenannten „Mittelmeerrasse" die Ursache dieser beobachteten Verfeinerung der nördlicher gefundenen Schädel. Die ethnologische Scheidung der verschiedenen prähistorischen Schädeltypen ist sonach das Ergebnis der Schlitzschen Untersuchungen. Durch eine Völkerwelle, die von Westfrankreich her bis nach Ungarn sich ergoß, ist wohl die Brachyzephalie als Volkselement nach Deutschland gekommen; mit diesen Kurzköpfen haben sich dann später wieder die aus den Steinkistengräbern bekannten Hochschädel gemischt.

Prof. Dr. E. Fischer (Freiburg) berichtete dann u. a. in einer durch viele Lichtbilder illustrierten Skizze über das Bastardvolk in Rehoboth. Es sind das die Nachkommen von Buren und Hottentotten, die dann wieder in Innzucht miteinander gelebt haben und heute 2500 Seelen zählen. In ihnen kombinieren sich einzelnen Merkmale beider Rassen, ohne daß eine neue Rasse entstanden ist. Sie sind kunstfertig, sprechen Kapholländisch und Nama, sind körperlich kräftig gesund und kinderreich und stehen als wertvolles Element in unserem Gebiet mit uns im Schutzbündnis, obwohl die ärmeren unter ihnen zur Zeit des Aufstandes es mit den Negern gehalten hatten.

Neuseeländische Grünstein- (Nephrit-) Idole bildeten das Thema, über das Prof. K. von den Steinen (Berlin) in der zweiten Sitzung berichtete. Man fertigt aus dem edlen Material des Grünsteins heute noch auf Neuseeland Flachkeulen an und Schmuck als Anhänger für Ohr und Brust. Dieser Schmuck stellt sich plastisch als verzerrte Menschenfigur zumeist dar, mit großen Augen, Händen dreifingerig und umgelegten Extremitäten. Wenn er den Toten nach ihrer zweiten Bestattung abgenommen ist, so gilt er den Nachlebenden als Reliquie. Zuerst hat man nun, wie Prof. von den Steinen darlegte, diesen Schmuck auf den Beilen und Äxten angebracht, und erst dann später hat er seine weiteren Anordnungsarten erfahren. Werkzeug und Schmuck gehören sonach, wie auch die Analogie der Jadeitbeile in Kostarika und in Mexiko zeigt, auf primitiver Stufe zusammen, die Fisch- und Vogelfiguren darstellen, deren Schneide das Schwanzende bildet. Auch die Steinbeile der Indianer des Chingugebietes stellen mit ihrem Schmuck solche Analogie dar. Erst später wird die Figur als Schmuck selbstständig verwendet, und die von diesem Zweck losgelöste Arbeit in Stein ist erst die letzte Stufe der Entwicklung der Plastik.

Über die vorläufigen Ergebnisse der Südsee-Expedition der Hamburgischen Wissenschaftlichen Stiftung berichtet der Direktor des Hamburgischen Völkerkundemuseums, Prof. Dr. G. Thilenius. Ein Dampfer von 900 Tonnen Ladegewicht bildet das Expeditionsschiff, das zwei Jahre in der Südsee zu kreuzen bestimmt ist. Die Leitung der Forschung lag bis zum 1. Juli 1909 in den Händen des Prof. Fülleborn, den Prof. Kraemer nunmehr abgelöst hat, der seinerseits die Expedition bis 1910 leiten soll. Die bisher in Melanesien erzielten, zumeist ethnographischen Resultate konnte der Vortragende durch eine große Anzahl von Lichtbildern darstellen. Das wertvollste Ergebnis ist in der Durchquerung und Erforschung von Neupommern zu sehen. Von West nach Ost abgestuft finden wir auf Neupommern die Einflüsse der Neuguinea-Kultur innerhalb der einzelnen Kulturzonen unterschieden. Auf der zuerst besuchten Matthias-Insel fand sich eine Kultur mit melanesischer Grundlage und mit mikronesischem Einschlag; 600 *m* hoch erhebt sich auf der Insel ein Korallenberg. Die gleiche Kultur in Wohnung, Kleidung, Waffen usw. ist von der Matthias-Insel nach Squally-Island übertragen worden. Von hier, von der Tench-Insel, der Admiralitäts-Gruppe, wo wir Fischer, Bauern und Händler in der Bevölkerung scheiden können, wurden Typen dargestellt, die die Eigenart dieser Südsee-Insulaner scharf zum Ausdruck brachten. Neupommern konnte von Nord nach Süd umfahren, dessen Südküste von Simpsonhafen aus des näheren erforscht werden, ehe man die Insel durchquerte. Das große, aus Quarzit in weißer und schwarzweißer Farbe hergestellte Steingeld bildet eine besondere Eigentümlichkeit dieses Gebietes; ferner fiel eine schon bei den Säuglingen angelegte Deformation (Verlängerung) des Schädels auf. Nur in 300 *m* stellt sich die höchste Erhebung der Insel dar. Die Karolinen bilden das nächste Forschungsgebiet der Expedition.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die pathologischen Erscheinungen der Akromegalie, sowie die der Progenie, bildeten das Thema das Prof. F. v. Luschan (Berlin) behandelte. Prof. Borchling (Posen) gab darauf eine stark kritische Übersicht über slawische Mythologie.

Zum Beginn der Schlußsitzung demonstrierte Dr. Wetzel (Breslau) einen verbesserten Diagraphen zur Aufnahme von Schädelkurven sowie einen sehr praktischen Kraniophoren, der den Schädel in allen beliebigen Stellungen festzuhalten gestattet, damit Kurven von ihm genommen werden können.

Danach sprach Prof. Dr. Hermann Klaatsch (Breslau) über die fossilen Menschenrassen und ihre Beziehungen zu den heutigen.

Auf Grund von Messungen der Schädeldurchmesser nach den Projektionen der größten Längs- und Querdurchmesser teilt die ältere Anthropologie die Menschheit in Langköpfe und Kurzköpfe ein. Man dachte kaum an die Möglichkeit, daß sich an verschiedenen Stellen der Erde ähnliche Schädelformen aus gemeinsamer Urform entwickelt haben konnten. Erst die durch Klaatsch geförderten Untersuchungsmethoden ermöglichen heute eine wissenschaftliche Analyse der Variationen menschlicher Schädelformen. Diesen Methoden liegt die vergleichend-anatomische Anschauung zugrunde, die die verschiedenen Zustände der heutigen Menschheit als Entwicklungsbahnen aus einer gemeinsamen Urform erkennen läßt. Die fossilen Menschenreste und der Pithekanthropus zeigen uns, daß Stirn- und Scheitelregion des Schädels der Urmenschheit, als sie sich über die Erde ausbreitete, in Bezug auf die Wölbung noch auf niederer Stufe standen. Die Schädel mußten sich bei der Ausbreitung der Menschheit entwickeln, indem die Größenzunahme des Großhirns in seinem Stirn-, Schläfen- und Seitenlappen unabhängig voneinander das gleiche Ergebnis von Größenzunahme und stärkerer Wölbung der Stirn- und Seitenwandbeine der Schädelkapsel bedingte. Bei seinen Schädelkurvenaufnahmen mit dem Diagraphen wählte sich Klaatsch, um die passendsten geometrischen Projektionen zu erhalten, einen nahezu idealen Horizont für seine Messungen an diesen Kurven. Es ist dies der Horizont, der durch den vorragendsten Punkt der Stirnwölbung in die Überaugenregion (Glabella) und den höchsten Punkt der Hinterhauptschuppe (Lambda) gelegt ist. Schädelkurven nämlich, die diesem Horizont parallel gelegt wurden, ließen sich aufs einfachste geometrisch analysieren, da man sie auf Teilstücke von Kreisen beziehen kann. Auf diesem Horizont senkrecht steht am Schädel nun die Linie, die den Scheitelpunkt zwischen Stirn- und Seitenwandbein (das Bregma) mit der Schädelbasis (Basion), dem vordersten Punkt der Hinterhauptachse, verbindet. Die Schädelumrisse stimmen mit Kreisteilen fast genau zusammen. Die Ungleichheit vieler Schädelhälften, die große Unregelmäßigkeiten darbieten, zeigt sich deutlich an den Kurven. Sie wirkt jedoch lehrreich und gibt Anhaltspunkte für die besondere Entfaltung einer Hälfte, die bisher als im Zusammenhang mit dem links sitzenden Sprachzentrum stehend galt. Klaatsch legte dann die Entwicklung der Australierschädel, die der Ozeanier und Salomons-Insulaner im Verhältnis zur Urform dar. Die letzten zeigen zwei einander gleiche, aber noch weit auseinandergerückte Kreise. Vom Pithekanthropus führt ein vergrößerter Stirnkreis mit Aufwölbung des Schädels zum modernen Javanen. Schon in der Urform liegt der Keim zur Kurzköpfigkeit. Auch Schädel von Chinesen, Mongolen und anderen Rassen, u. a. primitive Afrikanerschädel, konnte der Vortragende mit den Urformen vergleichen, ebenso wie die jugendlichen Menschenaffenschädel. Die hochbegabte Cro-Magnon-Rasse scheint sich aus niederen Zweigen des Stammbaumes der Neandertalrasse entfaltet zu haben. Die Eskimos setzen heute noch den niederen Zustand fort. Die Entwicklung des Gehirns hat indessen vornehmlich die Schädelformen bestimmt.

Dr. Bartels (Berlin) konnte über eine dritte Augenlidfalte berichten, zu der er auch eine anatomische Grundlage in einem Knochenblättchen bei einer Anzahl von Negerköpfen gefunden hat, doch sind diese Forschungen noch nicht abgeschlossen. Prof. Szombaty legte Funde aus dem Donaulößgebiet bei Willenburg, zwanzig Kilometer von Krems, vor, die dem Typ des französischen Aurignacien entsprechen, also noch in die ältere Steinzeit zurückgehen. Die ersten Forschungen Direktor Feyerabends (Görlitz) über Ringwälle in der Oberlausitz ergänzte Prof. Schuchard (Berlin) und zeigte, daß diese mit einem Netzwerk von Holzbalken und Steinen oder Erde angelegten Befestigungen in Schottland, Frankreich und in Deutschland bis ins Mittelalter hinein vorkommen. Dr. E. Hahn (Berlin) will für „Auerochse" „Auerstier" eingeführt wissen, da der Ochse nur den verschnittenen Stier im Dienste der Landwirtschaft darstellt; er bittet auch, auf die Reste von Rindenbooten oder Lederbooten zu achten, die beide in früheren Zeiten benutzt wurden.

Zum Ort der nächstjährigen Tagung wurde Köln a. Rh, gewählt.

III. Literaturauszüge.

Lumbalanästhesie und Dämmerschlaf. Von Prof. Doktor G. Klein in München.

Anscheinend ist die Welle des Enthusiasmus für die Lumbalanästhesie im Zurückfluten; ja manche Operateure haben die Methode wieder ganz aufgegeben. Demgegenüber sind unsere Erfahrungen so gute, daß wir die Lumbalanästhesie nicht nur für bestimmte Fälle beibehalten, sondern sogar der Inhalationsnarkose vorziehen. 1. Die Methode der Lumbalanästhesie ist weder leicht noch ungefährlich; und 2. die Lumbalanästhesie ist besonders dann indiziert, wenn Inhalationsnarkose kontraindiziert ist. Technik und Gefahren der Lumbalanästhesie. Die Methode verlangt große Übung und selbst der Geübte wird immer wieder Schwierigkeiten finden. Bei fettreichen Kranken und solchen mit Verkrümmungen der Wirbelsäule ist schon die Punktion und das Abfließenlassen von Liquor spinalis schwierig, in manchen Fällen gelingt beides trotz mehrmaligen Einstechens der Nadel nicht; wir nennen das „technischer Versager". In anderen Fällen tritt trotz gelungener Punktion und Injektion keine Anästhesie ein; wir nennen das „Wirkungsversager". Nach Krönigs Untersuchung läßt sich das manchmal verhüten durch entsprechende Lagerung der Kranken: Die Patienten bleiben in sitzender Haltung, wenn Damm und Scheide usw. für Plastiken anästhesiert werden sollen; man bringt sie für drei Minuten in Beckenhochlagerung von etwa 30°, wenn abdominal koiliotomiert werden soll. Wir verwenden jetzt nur noch Tropakokain von E. Merck in sterilen Ampullen, da Billons Stovain anfangs durch seinen Säuregehalt Reizerscheinungen zu machen schien. In letzter Zeit haben wir ausschließlich Ehrhardts Gummi-Tropakokain von Merck benützt, und zwar in etwa 40 Fällen; von drei Versagern abgesehen, waren die Erfahrungen immer gute, ohne größere störende Nebenwirkung oder Schädigung. Im folgenden sind die mit Gummi-Tropakokain behandelten Fälle aber nicht mit einbezogen; nach weiteren Erfahrungen soll erst später hierüber berichtet werden. Daß bei lange dauernden Operationen am Schlusse manchmal noch etwas Chloroform gegeben werden muß, wenn die Empfindung nach $^3/_4$ bis 1 Stunde wieder eintritt, halten wir nicht für bedenklich; man braucht dann regelmäßig auffallend geringe Chloroformmengen, um tiefe Narkose zu erzielen, z. B. in einzelnen Fällen 3, 4, 5, 8, 12 *g* Chloroform bei Operationen von 60 bis 95 Minuten Gesamtdauer. Selbst bei einer zwei Stunden dauernden Operation haben wir schließlich für eine Stunde Inhalationsnarkose nur 30 *g* Chloroform gebraucht. Herr Dr. Hertel hat folgendes festgestellt: Bei Kombination von Lumbalanästhie und Dämmerschlaf mit nachfolgender Chloroform- oder Ätherdarreichung wurde z. B. in 18 Fällen eine durchschnittliche Narkosendauer von 79 Minuten und ein durchschnittlicher Chloroformverbrauch von 16 *g*, in einigen (8) Fällen mit gleichzeitiger Darreichung von 16 *g* Äther neben dem Chloroform gefunden. Bei Kombination von Dämmerschlaf allein, also ohne Lumbalanästhesie, mit Chloroform- oder Chloroform-Äther-Narkose wurden in 15 Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durchschnittlich 37 *g* Chloroform, darunter in 8 Fällen noch durchschnittlich 20 *g* Äther außerdem verbraucht. Diese Zahlen wurden nicht für unser ganzes Beobachtungsmaterial von 250 Fällen, sondern nur für einen Teil aufeinander folgender Fälle berechnet. Man erkennt, daß bei Dämmerschlaf allein schon die Chloroform-Äther-Menge eine viel geringere ist, als ohne Dämmerschlaf, sowie daß durch Kombination von Dämmerschlaf mit Lumbalanästhesie selbst bei den längsten Operationen manchmal nur ganz verschwindende Mengen eines Inhalationsnarkotikums nötig sind. Zum Kapitel „Technik und Gefahren" der Lumbalanästhesie gehört auch die Frage nach der Injektionsspritze und ihrer Behandlung. Wir verwenden nur die Rekordspritze und kochen sie in Wasser aus; etwas Rost setzt sich in der Nadel stets dabei an, auch in Dr. Grosses Sterilisationsapparat; wir entfernen ihn durch mehrmaliges Durchziehen des Drahtmandrins und Abwischen desselben mit sterilem Tupfer, sowie mit Durchspritzen von steriler Kochsalzlösung. In letzter Zeit verwenden wir, um den Rost ganz auszuschalten, eine Platinnadel. Sowohl die Ampulle mit Tropakokain-Merck als auch Spritze und Spritzenstempel liegen unmittelbar vor dem Gebrauch in warmer steriler Kochsalzlösung, damit das Tropakokain warm injiziert wird. Die Haut wird nur mit Wasser, Seife und Alkohol, nicht mit Sublimat abgerieben. Das Ansaugen von Liquor spinalis (bei einfachem Tropakokain 3 bis 4 cm^3, bei Gummi-Tropakokain 7 bis 8 cm^3), und das Injizieren des mit dem Anästhetikum gemischten Liquors machen wir so langsam, daß beides zusammen 4 bis 5 Minuten lang dauert. Rasches Ansaugen und Injizieren ist zu vermeiden. Was nun die Gefahren und Nebenwirkungen betrifft, so haben wir bei 146 gelungenen Lumbalanästhesien und 42 teils technischen, teils vollkommenen Versagern weder einen primären noch einen sekundären Todesfall, noch eine dauernde Schädigung erlebt. Von vorübergehenden Schädigungen sahen wir: Einmal Abbrechen der Punktionsnadel; das Mißgeschick ereignete sich in der Hand eines Assistenten, der die Methode noch nicht sehr oft ausgeführt hatte und es läßt sich wohl immer verhüten, wenn man starke Exkursionen mit der eingeführten Nadel vermeidet. In unserem Falle gelang die Extraktion des abgebrochenen Endes in der sofort angeschlossenen Chloroformnarkose erst, als der Processus spinosus des vierten Lendenwirbels durch Herrn Prof. Dr. Adolf Schmitt, welcher eben hinzukam, mit der Knochenzange abgetragen worden war. Die Heilung erfolgte per primam, und weder das Abbrechen der Nadelkanüle noch die Resektion des Processus spinosus hatte irgendwelche dauernde Schädigung im Gefolge. Einmal trat nach schwerer Myotomie und langer Beckenhochlagerung Abduzensparese auf dem rechten Auge am achten Tage ein; sie heilte spontan nach etwa fünf Wochen aus. Brettharte Spannung der Bauchmuskeln bei vollkommener Anästhesie zeigte sich einigemale bei abdominalen Köliotomien und erschwerte, wie das auch von anderen Operateuren berichtet wird, die Operation so, daß Chloroform gegeben werden mußte, allerdings wie geschildert in sehr geringer Menge. Immerhin ist diese Komplikation so lästig, daß wir in jüngster Zeit bei einer Wertheimschen abdominalen Radikaloperation wegen Zervixkarzinoms mit ausgedehnter Erkrankung der Parametrien nicht Lumbalanästhesie, sondern gleich Chloroformnarkose anwandten; wir erlebten hier seit langer Zeit wieder den ersten Fall von sekundärem Chloroformtod: Exitus am sechsten Tage; durch die Obduktion nachgewiesene schwere Herzdegeneration, reaktionslose Heilung der Operationswunde. Viermal sahen wir Atmungsstörungen, jedesmal bei Beckenhochlagerung. Die Atmung wurde flacher, langsamer und es bedurfte ein bis drei Stunden langer Nachhilfe durch rhythmische Kompression des Thorax, während welcher allmählich die willkürliche Atmung in Gang kam. In allen vier Fällen wurde die Atemstörung von den weniger geübten Beobachtern übersehen. Das erklärt es, daß von anderer Seite doch wiederholt sogar Todesfälle durch Atmungslähmung gesehen wurden. Sogar die Kontrolle der Atmung muß also von geübten und mit dieser Möglichkeit wohl vertrauten Ärzten ausgeführt werden. Natürlich wird die Patientin jedesmal sofort aus Beckenhochlagerung in halbsitzende Stellung gebracht. In unseren vier Fällen kam die willkürliche Atmung stets wieder in Gang, es zeigte sich kein bleibender Nachteil. Zweimal erlebten wir bei kachektischen, anämischen oder sonst geschwächten Frauen Herzinsuffizienz, einmal so hochgradig, daß die geplante Myomotomie aufgegeben werden mußte und erst einige Wochen später nach roborierender und herztonisierender Behandlung gewagt und mit gutem Erfolge ausgeführt werden konnte. Aber in diesen Fällen handelte es sich offenbar um Intoxikation durch Skopolamin. Wie schon erwähnt, halten wir die Indikation zur Lumbalanästhesie hauptsächlich dann für gegeben, wenn Chloroform- und Äthernarkose kontraindiziert ist. In der Festschrift für F. v. Winckel, 1907, „Alte und neue Gynäkologie" habe ich ausgeführt, daß der „sekundäre Narkosentod" bisher vielfach unterschätzt wurde. Man sprach von Narkosentod nur dann, wenn der Exitus in oder unmittelbar nach der Narkose eintrat („primärer Narkosentod"). Tatsächlich erfolgt er aber viel häufiger und in einer bisher noch nirgends zahlenmäßig festgestellten Anzahl von Fällen durch Narkosenwirkung erst am dritten bis sechsten Tage und später. Es handelt sich um schwere Chloroformveränderungen der Muskulatur, besonders des Herzmuskels, der Darmmuskulatur, des Zentralnervensystems usw. Ist der Herzmuskel ohnedies fettig oder braun degeneriert, dann versagt er oft gänzlich, wenn nach drei bis sechs Tagen die toxische Chloroformwirkung ihren Höhepunkt erreicht hat; diese Todesfälle gingen bisher fälschlich oft unter der Bezeichnung „Schock". Voraussetzung für die Annahme eines sekundären Narkosentodes ist natürlich das (möglichst durch Obduktion bewiesene) Fehlen einer Infektion. Auch bei Nephritis ist langdauernde Chloroformnarkose nicht unbedenklich; allerdings scheint hiebei auch Tropakokain nicht gefahrlos zu sein, wenn wir auch keinen Todesfall danach gesehen haben. Bekannt sind auch die Todesfälle durch purulente Bronchitis und Pneumonie nach Äthernarkose. Und wie oft ist nicht Herzdegeneration mit Erkrankungen der Bronchien und Lungen kombiniert! Die Lumbalanästhesie ist demnach hauptsächlich indiziert bei Herzdegeneration, Kachexie, Anämie und Erkrankungen der Atmungsorgane; sie ist auch bei Frauen von mehr als 70 Jahren wiederholt von uns mit Erfolg und ohne schädliche Nebenwirkung angewandt worden. Daß aber bei sehr betagten Kranken jede Narkose ebenso wie jeder operative Eingriff gefährlich sein kann, und wenn es sich um die technisch leichteste Prolapsoperation handelt, bedarf nicht erst der Erwähnung (Apoplexien, Venenthrombosen, Lungenembolien usw.). Für kleine und kurzdauernde Operationen soll allerdings die Lumbalanästhesie nicht gemacht werden, z. B. nicht für Kürettagen, Portioplastiken, Kondylomabtragungen usw. Hiefür eignet sich Dämmerschlaf allein oder kombiniert mit Chloroformnarkose mehr. Man soll nicht wegen kleiner und kurzdauernder Eingriffe die Gefahren der Lumbalanästhesie wagen. Andererseits eignet sich die geniale Biersche Methode für uns Gynäkologen hauptsächlich für große Plastiken am Genitale und für die meisten abdominalen Köliotomien. Vulva, Damm und Scheide lassen sich mit Sicherheit anästhesieren; es empfiehlt sich, nach Krönigs Vorgehen die Patientin nach der Lumbalinjektion noch 5 bis 10 Minuten in sitzender Stellung zu lassen, damit die spezifisch schwerere Tropakokainlösung die Nervenwurzeln des Lendenmarkes umspült. Für vaginale Totalexstirpation des Uterus und vaginale Adnexoperationen genügt die Lumbalanästhesie meist nicht, weil der Sympathikus nicht mitanästhesiert wird; ob sich das bei Injektion von Ehrhardts Gummilösung anders verhält, wäre aber der Untersuchung besonders wert. Für abdominale Köliotomien hat sich auch uns die Lumbalanästhesie im allgemeinen gut bewährt; wir haben sie 41mal dabei verwendet, und zwar bei allen Arten größerer abdominaler Köliotomien, wie Myom-, Ovarial-, Adnexoperationen, Appendektomie und selbst bei den schwierigsten abdominalen Radikaloperationen des Uteruskarzinoms. Ich möchte hier einen Typus von Frauen erwähnen, die mir häufiger vorzukommen scheinen als anderwärts und die ich z. B. in Westpreußen, Pommern, Schlesien und Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

franken nicht annähernd so häufig wie hier in meiner ärztlichen Tätigkeit sah: Das sind die kleinen, übermäßig fettreichen Frauen. Bei ihnen ist sowohl die Chloroform- und Äthernarkose gefährlicher, als auch jede abdominale Köliotomie wegen Raummangel technisch schwieriger als bei fettarmen Frauen. Es scheint sich weniger um Wirkungen des Alkoholes als um eine Rasseeigentümlichkeit zu handeln. So hatten wir jüngst eine Frau von 152 *cm* Körperlänge und 136 *cm* Bauchumfang zu behandeln; die Frau war, vulgär ausgedrückt, kugelrund. Setzt man Körperlänge und Bauchumfang in Relation, so ergibt sich für eine schlanke Frau etwa 16 : 7, für eine beleibte 16 : 10, für eine sehr fettreiche 16 : 12; in unserem genannten Falle fast 1 : 1, nämlich 15 : 14! Ich glaube, daß diese Frauen bei schweren Operationen und langen Narkosen ganz besonders gefährdet sind. Als Nachteile sind die schon erwähnte gelegentliche Spannung der Bauchmuskeln und die fehlende Anästhesie des Sympathikus zu erwähnen; die letztere macht sich besonders bei Verwachsungen, bei im Becken eingekeilten Tumoren, bei Myomen des Beckenbodens usw. geltend. Aber die Inhalation einer oft erstaunlich kleinen Chloroformmenge bringt die Kranken jedesmal schnell in tiefe Narkose; dasselbe gilt auch für langdauernde Operationen, gegen deren Schluß hin wieder die Empfindung eintritt. II. Skopolamin-Dämmerschlaf. In der Anwendung des Skopolamins zur Erzielung des Dämmerschlafes ist verschiedenes zu beachten: Skopolamin ist unzuverlässig; der Dämmerschlaf tritt manchmal (und zwar bei erregten, ängstlichen, nervösen Personen am häufigsten) gar nicht ein; in anderen Fällen sind die Kranken halbbenommen, hören zwar während der Operation vieles oder alles, erinnern sich aber dessen später nicht mehr; in anderen Fällen schlafen die Patienten bis zum tiefen Schnarchen. Dazwischen gibt es alle Übergänge. Skopolamin verschiedener Fabriken wirkt verschieden; wir verwenden in letzter Zeit nur Scopolamin. hydrobrom. von E. Merck, Darmstadt. Unsere Versuche, es pasteurisiert oder sterilisiert in Ampullen vorrätig zu halten, sind mißlungen. Selbst nach der mit größter Vorsicht von berufenster Seite vorgenommenen Pasteurisierung schien Skopolamin eine höhere Giftwirkung, besonders auf das Herz, zu erhalten. Wir verwenden jetzt nur ganz frisch bereitete, nicht sterilisierte oder pasteurisierte wässerige Lösungen (0·004 : 10·0). Man darf in der Dosierung des Skopolamin nicht schematisieren, also nicht unterschiedslos in allen Fällen einfach zwei und eine Stunde vor der Operation je 0·0004 Skopolamin und 0·01 Morphium injizieren. Die Dosis von 0·0008 Skopolamin ist bei manchen Kranken schon bedenklich für das Herz. Die fast immer, auch bei kleinen Dosen, eintretende Trockenheit der Zunge, der Mund- und Rachenschleimhaut, ist lästig, wirkt aber manchmal bei bestehenden Katarrhen eher günstiger; sie dauert meist nur ein bis zwei Tage an und läßt sich durch häufiges Ausspülen des Mundes, Vorlegen feuchter Gazeläppchen vor den Mund und schluckweißes Trinken mildern. Dagegen sahen wir ebenso wie Sieber nach 8 Dezimilligramm Skopolamin manchmal hohe Pulsfrequenz (bis und über 160) und Kleinwerden des Pulses mit Zyanose, einmal so hochgradig, daß wir die geplante Myomotomie verschieben mußten. Allerdings handelte es sich dabei jedesmal um nicht intakten Herzmuskel. Verhüten läßt sich diese gelegentlich direkt beängstigende Nebenwirkung dadurch, daß gleich nach der ersten Skopolamininjektion dauernd eine geschulte Krankenschwester neben der Kranken bleibt und ihren Puls usw. beobachtet. Nur bei gutem, langsamen Puls wird eine zweite Injektion ebenfalls mit 4, manchmal auch nur mit 2 *dmg* Skopolamin und — in allen Fällen — eine zweite Injektion von 0·01 Morphium gemacht. Zu beachten ist auch folgendes: Schon vor der ersten Injektion kommt die Kranke auf der Fahrbahre in ein verdunkeltes Zimmer, erhält dunkle Augengläser und eine bis über Augen und Ohren herabreichende Mütze. Es darf nicht gesprochen werden, weder von der Kranken, noch von der Pflegeschwester; Antiphone sind dann unnötig. Angehörige werden nicht zugelassen. Das Verbot des Sprechens wird späterhin auch im Operationssaale tunlichst durchgeführt, nur der Operateur soll die unumgänglich nötigen Worte (Schere, Seide, Tupfer) sprechen. Auch diese wenigen Worte beunruhigen oft eine nicht fest schlafende Patientin und meist, wenn auch nicht immer, lassen sie sich durch bestimmte Zeichen ersetzen; eine geübte Assistenz am Instrumententisch weiß fast immer, was im einzelnen Augenblicke benötigt wird. Unbedingtes Sprechverbot muß allen anderen im Operationszimmer Anwesenden auferlegt werden. Es ist überraschend, wie schwer das manchmal durchzuführen ist. Die Injektion des Skopolamins und Morphiums soll nicht an derselben Hautstelle erfolgen; wir machen sie am Oberschenkel oder Vorderarm an zwei etwas von einander entfernten Hautstellen. Eine Stunde nach der ersten Injektion erfolgt die zweite Skopolamineinspritzung nur bei gutem, langsamen Pulse. Ist er klein, beträgt seine Frequenz erheblich über 100, so wird keine zweite Skopolamin-, aber stets die zweite Morphiuminjektion gemacht. Tritt Herzinsuffizienz erst nach Beginn der Operation ein, so ist natürlich Chloroformnarkose kontraindiziert, es darf aber Äthernarkose gemacht werden. Durch Verwendung von Dämmerschlaf, Lumbalanästhesie und Inhalationsnarkose, getrennt oder kombiniert, ergeben sich nun folgende Möglichkeiten: 1. Dämmerschlaf allein. Im Dämmerschlaf allein kann man Kürettagen, Portioplastiken usw. meist ganz gut durchführen. Wir haben das achtmal getan. 2. Lumbalanästhesie allein. Wir haben sie nur in wenigen Fällen, und zwar unter den ersten 150 von 250 Operationen nur 17mal, unter den letzten 100 Operationen gar nicht ausgeführt. Die meisten Frauen machen zur Bedingung, daß sie „von der Operation nichts sehen und hören wollen“. Dafür reicht der Dämmerschlaf meist aus. Ich weiß nicht, ob anderen Ortes die Frauen heroischer sind, aber fast scheint es nach Veits Mitteilungen so. 3. Dämmerschlaf und Lumbalanästhesie. Diese Kombination haben wir 114 mal verwendet und alle Arten gynäkologischer Operationen damit gemacht. Auffallend ist die große Anzahl von Versagern dabei, nämlich 16 technische Versager, also Mißlingen der Punktion oder des Abfließenlassens von Liquor. Das mag jedoch an der anfangs mangelnden Übung liegen, da unter der ersten Serie von 150 Fällen acht Versager, unter den letzten 100 Fällen nur zwei waren. Daß ebenfalls häufig, nämlich 32 mal, keine Anästhesie trotz gelungener Injektion eintrat, mag daran liegen, daß wir anfangs nicht Königs Methode kannten, nach welcher für abdominale Operationen gleich nach der Injektion die Kranke für einige Minuten in Beckenhochlagerung gebracht wird, um das Höherfließen der spezifisch schwereren Tropakokainlösung zu begünstigen. Wir tun das drei Minuten lang, bringen dann die Kranke wieder für 5 bis 10 Minuten in halbsitzende Stellung, um nicht Störungen des Atmungszentrums zu bewirken, und beginnen erst dann in erneuter Beckenhochlagerung die Operation. Aber auch trotz dieser Vorsicht ist ein Assistent während der ganzen Dauer der Operation mit Kontrolle der Atmung und des Pulses beschäftigt. Die Atmungsstörungen scheinen besonders dann einzutreten, wenn man die Kranke gleich nach der Injektion des Tropakokain in Beckenhochlagerung bringt und darin läßt. 4. Dämmerschlfa + Lumbalanästhesie mit Inhalationsnarkose kombiniert. Diese Kombination haben wir 77 mal angewandt. Es kann dabei eigentlich keine Versager geben, da ja Inhalationsnarkose verwendet wird. Man hat — anscheinend mit Recht — getadelt, daß hier vier bis fünf Gifte dem Körper einverleibt wurden: Skopolamin, Morphium, Tropakokain, Chloroform und Äther. Aber die Erfahrung lehrte, daß die Gefahr nicht größer ist, als bei der Kombination des Dämmerschlafes mit Lumbalanästhesie allein. Es ist ja auch die Menge des Chloroforms, die neben oder nach Lumbalanästhesie gebraucht wird, überaus gering. Äthernarkose scheint nach Dämmerschlaf und Lumbalanästhesie weniger günstig zu sein, als Chloroformnarkose; wenigstens gelang es mit Äther schwerer als mit Chloroform, Toleranz zu erzielen. Wir verwenden deshalb meist nur Chloroform, wenn nicht Herzmuskel und Herzfunktion dringende Kontraindikation abgeben. Gegen das Skopolamin allein, sowie in Kombination mit Lumbalanästhesie usw. haben sich viele Stimmen geltend gemacht. Seine Unzuverlässigkeit und die ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legentlich auftretende Herzinsuffizienz wurden schon erwähnt; in jüngster Zeit kam Sieber aus der Marburger Frauenklinik (Zentralbl. f. Gynäkol. 1908, Nr. 24) zum Ergebnis: „Also weg bei der Narkose mit diesem unberechenbaren, meist nutzlosen, gefährlichen Gifte! Ich kann mich diesem Anathema nicht anschließen; unberechenbar — ja; aber weder nutzlos noch so gefährlich erwies es sich mir, daß ich es ganz verwerfen möchte. Im Gegenteile, gerade die Kombination Dämmerschlaf + Lumbalanästhesie + Chloroformnarkose macht selbst bei schwerster Kachexie und Herzdegeneration sogar langdauernde und große Operationen möglich, wie die abdominale Radikaloperation des Uteruskrebses. In meiner poliklinischen ebenso wie in der Privatpraxis ist es beinahe die Regel, daß Karzinomkranke in fast desolatem Zustande kommen; sogar Ärzte behandeln diese Unglücklichen mit Hydrastis oft monatelang, ohne auch nur zu untersuchen. Selbst maligne Ovarialtumoren, ja sogar die größten, schwer blutenden Myome werden spät, oft zu spät zum Operateur geschickt. Die Todesfälle nach solchen Operationen werden vorwiegend durch Herzdegeneration verursacht. Es ist ein Segen, daß wir im Dämmerschlaf und in der Lumbalanästhesie Mittel haben, welche die langdauernden Inhalationsnarkosen entbehrlich machen. 5. Dämmerschlaf + Inhalationsnarkose. Dämmerschlaf hilft Chloroform sparen; wir haben diese Kombination häufig angewandt und meist sehr wenig Chloroform gebraucht, falls die Patientin im Dämmerschlaf doch die Schmerzen zu sehr fühlte. In letzter Zeit geben wir immer, wenn ein bis zwei Stunden vor der Narkose zur Verfügung stehen, Skopolamin + Morphium, um tunlichst wenig Chloroform zu benötigen. Von manchen Seiten scheint die Lumbalanästhesie für Operationen der unteren Extremitäten und des Unterbauches als die Narkose verwendet worden zu sein, unter Ausschaltung der Inhalationsnarkose. Das geht zu weit, wie erwähnt, führen wir sie nicht bei kleinen und kleinsten Eingriffen aus. Dämmerschlaf und Lumbalanästhesie allein oder kombiniert, sind nicht die Methoden, sondern eine Methode der Anästhesie. Neben ihnen besteht Chloroform- und Äthernarkose nach wie vor zu Recht. Wir verwenden jede, allerdings mit reiflicher Überlegung alles dessen, was für die eine oder andere Methode spricht. Die Gegner des Dämmerschlafes und der Lumbalanästhesie seien noch auf einen Punkt hingewiesen: das ist das Verhalten der Kranken nach Chloroformnarkose und nach Dämmerschlaf und Lumbalanästhesie. Tage-, oft wochenlang nach langdauernden Chloroformnarkosen sind die Kranken geschwächt, erschöpft, muskelschwach, vergeßlich. Man sieht ihnen die schwere Chloroformintoxikation an, besonders dann, wenn man Kranke nach der einen oder anderen Methode nebeneinander im Bett sieht. Nach Dämmerschlaf dauert eine gewisse Blässe nur einige Stunden an, auch nach Kombination mit Lumbalanästhesie oder der letzteren allein sitzen die Kranken noch am selben Vormittage, fast stets ohne Erbrechen, sehr selten mit Kopfschmerzen, halb aufrecht im Bett; sie plaudern, nehmen leichte Getränke zu sich, machen nicht annähernd den Eindruck Schwerkranker, wie nach langer Chloroformnarkose. Das macht sich auch dahin geltend, daß sie viel früher das Bett, ja sogar die Anstalt verlassen können. Selbst nach schweren Köliotomien lassen wir die Frauen vom 6. bis 8. Tage auf den Liegestuhl tragen, am 10. Tage Gehversuche machen, am 18. Tage oft genug die Anstalt verlassen. Das Bild in den Krankenzimmern ist oft ganz verändert — sehr zugunsten einer Einschränkung des Chloroformgebrauches. Ungefährlich allerdings ist die Lumbalanästhesie keineswegs. Aber zuversichtlich ist zu hoffen, daß durch sie der bis jetzt allzu sehr unterschätzte sekundäre Narkosentod erheblich vermindert wird. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 47.)

*

Über die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei zuckerkranken Frauen. Von Dr. Heinrich Offergeld, (Frankfurt a. M.):

Da das Wesen des Diabetes in dem Unvermögen des Organismus liegt, die Kohlehydrate in normaler Weise zu verbrennen, so ist dieser Kranke zur Bestreitung seiner Bedürfnisse auf die Proteinsubstanzen und Fette angewiesen; letztere bilden ja in der diätetischen Behandlung dieser Kranken die hauptsächlichen Einnahmequellen. Damit wird die prekäre Lage einer diabetischen Gravida so recht beleuchtet; sie ist selbst auf eine einseitige Ernährung angewiesen, die ihren täglichen Kalorienverbrauch eben deckt, und nun soll sie die recht bedeutenden Ausgaben für den wachsenden Embryo auch noch übernehmen; dieser entzieht ihr vor allem die Proteinsubstanzen zur Bildung seines Organismus, ferner Fett und Kohlehydrate; ich habe nach eher zu geringer als zu hoher Einschätzung diese Ausgaben auf täglich 70 bis 200 große Wärmeeinheiten in den einzelnen Gravidätsmonaten angenommen (cf. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin 1909, Bd. 9, Verlag Kurt Kabitsch), daher ist eine Zulage für jede diabetische Schwangere unbedingt erforderlich, da sie mit 2500 Kalorien nur ihre eigenen Bedürfnisse befriedigen kann. So kommt es, daß erfahrungsgemäß in der Gravidität der Diabetes in die schwereren Formen übergeht und einen progredienteren Verlauf zeigt. Bedenken wir noch, daß durch die Schwangerschaft an sich schon die diabetogenen Organe (Leber, Pankreas, Muskulatur) affiziert werden durch Neutralisation der fötalen Produkte, daß besonders die hochwichtigen Plazentarfermente in Aktion treten, so haben wir der Erklärungen für diesen Erfahrungssatz genug. Wir sind bei der diabetischen Primigravida meines Erachtens dann zur Vornahme des künstlichen Abortes berechtigt, wenn unter starker Zunahme der subjektiven Klagen, bestehend in beträchtlichem Durstgefühle, exzessiver Polyurie, Abmagerung, Schwäche und Pruritus, die Toleranzgrenze für Kohlehydrate auf einem sehr niedrigen Niveau sich befindet und noch ständig sinkt und dabei ein konstanter, durch die Wage feststellbarer Gewichtsverlust eintritt. Hier liefert der künstliche Abort die besten Chancen, da wir ihn prophylaktisch machen, um sicher drohenden, schweren Gefahren entgegenzuarbeiten, und die Mutter sich noch in leidlich gutem Ernährungszustande befindet. Hinsichtlich der Technik verweise ich auf den Aufsatz von Fritsch; nur dürfte es sich vielleicht empfehlen, die Dilatation mit Hegarschen Bolzen den Vorzug zu geben, da bei längerem Liegenlassen der Laminariastifte und der intrauterinen Tamponade sich eher Infektion einstellen kann; jedoch ist mir bei der Anwendung einer sterilisierten 5%-Ichthyanat-Glyzerinlösung zur Tränkung des sterilen Jodoformmulles kein Fieber vorgekommen. Von seiten der Chirurgen wird ja eine besondere Vorliebe der Diabetiker zu septischen Prozessen angenommen; es läßt sich jedoch aus allen bislang bekannt gewordenen Fällen nicht beweisen, daß während der Schwangerschaft und Geburt die diabetische Frau in höherem Maße der Infektion ausgesetzt ist als gesunde Frauen. Dagegen muß mit allen Nachdruck davor gewarnt werden, den künstlichen Abort in einer Sitzung zu vollenden, wegen der dabei gewöhnlich auftretenden starken Blutungen; jeder Blutverlust wird aber bekanntlich von Diabetikern sehr schlecht ertragen und kann zum Ausbruche des Komas führen. Erst wenn die spontane Ausstoßung des ganzen Eies sich verzögert oder Blutungen entstehen, käme die Ausräumung in Frage. Hierbei sucht man aus später näher zu besprechenden Gründen ohne Narkose auszukommen, da diese das konstitutionelle Grundleiden meist ungünstig beeinflußt. Aber auch diese Einschränkung hat ihre Grenzen; zur psychischen Beruhigung und zur Unterdrückung des körperlichen Schmerzes ist man gelegentlich zu ihrer Anwendung gezwungen, um so mehr, als auch diese beiden Faktoren erfahrungsgemäß häufig als Gelegenheitsursachen für den Komaausbruch anzuschuldigen sind. Bei der Multigravida läßt die Anamnese uns schon den richtigen Weg für unser therapeutisches Handeln erkennen. Abgesehen von den oben bei der Primigravida besprochenen Verhältnissen, haben wir es bei jener, soweit es sich um das geburtshilfliche Interesse handelt, alsdann bei schon in der vorhergehenden Gravidät bestehenden Diabetes mit der schweren Form der Erkrankung zu tun, wenn in der früheren Schwangerschaft bereits Intoxikationserscheinungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestanden, die diabetische Azidose eventuell vergesellschaftet mit toxischer Nephrose (Albuminurie und Zylindrurie), Erscheinungen, welche post partum wieder schwanden, ferner, wenn das Puerperium und die Rekonvaleszenz lange dauerten und Bronchitis auftrat, oder zur Zeit gar Tuberkulose der Lungen besteht, endlich auch mit Rücksicht auf den Ausgang, wenn das Kind in der früheren Schwangerschaft vor dem normalen Termine intrauterin abstarb; selbst wenn alle subjektiven, den Diabetes begleitenden Erscheinungen in der erneuten Gravidität sich besserten, dürfte sich nach meinem Dafürhalten in diesen Fällen doch der künstliche Abort empfehlen, weil mit jeder erneuten Schwangerschaft in ihrer zweiten Hälfte die gleichen Erscheinungen etwas eher und in verstärktem Maße einsetzen; nahmen diese subjektiven Symptome in der jetzigen Schwangerschaft zu, so werden wir natürlich erst recht den Eingriff unternehmen und uns auch leicht zu ihm entschließen. Eingehender sind die Indikationen für die künstliche Frühgeburt zu besprechen; sie darf einzig und allein dem natürlichen Interesse dienen, soll ihr Wert nicht sonst ganz illusorisch werden. Daher ist sie vor allen Dingen, sind wir uns über ihren voraussichtlichen Erfolg gegebenen Falles einig, rechtzeitig, natürlich verschieden für die einzelnen Fälle, vorzunehmen. Absolut falsch ist es und kann nur verhängnisvolle Folgen und Komplikationen zeitigen, sie im Interesse des kindlichen Lebens überhaupt zu machen, etwa um das intrauterine Absterben in den letzten Schwangerschaftswochrn zu verhindern, oder mit dem für die maternen Interessen dienlichen Eingriffe so lange zu warten, bis der Fötus zur extrauterinen Existenz reif ist; denn damit verpassen wir regelmäßig den günstigen Zeitpunkt. Aus diesem Grunde hat Kleinwächter den Eingriff überhaupt völlig verworfen; die Kinder erliegen alle den direkten Folgen, und an sich ist er für die diabetische Mutter durchaus nicht gleichgültig. Ich rede auch jetzt wieder von den unkomplizierten Fällen, indem alle anderen Komplikationen an sich für unseren Entscheid unabhängig von der Grundkrankheit maßgebend sind; dann ist die Unterbrechung der Schwangerschaft zunächst zu machen auch noch in den späteren Monaten, wenn aus irgend einem Grunde der Zeitpunkt zur Einleitung des künstlichen Abortes verpaßt wurde. Wichtiger als diese Indikation ist die gegen Mitte der Tragzeit für gewöhnlich einsetzende Exazerbation der konstitutionellen Erkrankung, welche den maligneren Charakter des Grundleidens beweist; es nehmen alsdann die bekannten subjektiven Symptome dieser Kranken sehr zu, es tritt quälender Durst, Polydipsie und Polyurie auf, der Appetit liegt danieder, lästiger Pruritus raubt die Ruhe, und neben noch mannigfachen anderen Beschwerden geht das Körpergewicht sehr zurück, und die Kräfte nehmen rapide ab. Es braucht zu dieser Zeit noch keine Spur der diabetischen Azidose angedeutet zu sein, denn der Organismus vermag jetzt noch durch annähernd normale Spaltung der Proteinsubstanzen seine und des Fötus Ausgaben zu decken, und nur der Abbau der Kohlenhydrate vollzieht sich in anormalen Bahnen. Meist jedoch ist hierbei schon die Azidose angedeutet oder wenigstens zeitweise vorhanden. Der Entschluß, schon jetzt, ohne Rücksicht auf das Kind, die Gravidität zu unterbrechen, dürfte wohl manchem etwas verfrüht erscheinen. Aber er ist gerechtfertigt, denn für die Mutter sind jetzt die Chancen am günstigsten, weil der Organismus sich hinsichtlich seiner Ernährungsphysiologie noch im großen und ganzen in den physiologischen Bahnen bewegt mit Ausnahme der Saccharifizierung der Kohlehydrate. Man kann jedoch auch jetzt noch zuwarten, wenn man ganz sicher gehen will; die Mutter ist noch in so gutem Allgemeinzustande, daß ein Zuwarten meist ohne direkte Gefahren ist. Nur hat man alsdann dem weiteren Verlauf die allergrößte Aufmerksamkeit zu schenken, um unter genauer Kontrolle des Allgemeinbefindens das Auftreten und den Anstieg der diabetischen Azidose sofort zu erkennen. Wenn wir uns an diese in großen Umrissen gültigen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei diabetischen Frauen halten, so können wir sicherlich nur Ersprießliches mit diesem Eingriffe erzielen. Wir sind imstande, so die Progredienz des konstitutionellen Grundleidens aufzuhalten oder ihr Tempo zu mäßigen. Damit wird die gefürchtete Komplikation im Verlaufe der Diabetes, der Ausbruch des Komas, nach Möglichkeit verhindert. Es lehrt die klinische Erfahrung, daß bei längerer Zeit bestehender Azidosis mit Vorliebe das diabetische Koma aufzutreten pflegt; jedoch schützt auch das konstante Fehlen der Acidose keineswegs sicher vor der Katastrophe. Gerade letztere Tatsache hat Anlaß gegeben, als unmittelbare Ursache für den Komaausbruch weniger die hypothetische Säurevergiftung des Organismus anzuschuldigen, als vielmehr auch hierfür die chronische Unterernährung des Organismus verantwortlich zu machen. Infolgedessen kommt es zu einer krankhaften Ernährung und Schwächung der nervösen Zentralapparate, welche dann zu irgend einer Zeit spontan oder bei einer beliebigen größeren körperlichen Arbeit oder psychischen Erregung insuffizient werden, sodaß der Zusammenbruch des Nervensystems erfolgt. Dieser Zustand ist meist die direkte Todesursache; jedenfalls läßt es sich an Hand der bislang vorhandenen Aufzeichnungen nicht nachweisen, daß dabei eine dauernde Heilung aufgetreten ist. Mit Vorliebe setzt das Koma in oder kurz nach der Entbindung ein, und es fragt sich, was da zu tun ist. Zunächst sollen wir es gar nicht so weit kommen lassen, sondern schon vorher bei noch gutem Allgemeinbefinden, ehe durch die langdauernde Unterernährung die Insuffizienz der nervösen Zentralapparate in die Wege geleitet ist, die Gravidität unterbrechen. Sehen wir die diabetische Gravida im Koma, so müssen wir für unser Handeln uns vergegenwärtigen, daß erfahrungsgemäß dabei allemal die Kinder absterben und in diesen tiefbewußtlosen Zustande zumeist durch Uteruskontraktionen die Fruchtausstoßung vor sich geht; den Ausgang aber bestimmt in allen Fällen das Koma selbst, nicht die zufälligerweise vorhandene Komplikation der Schwangerschaft. Daher hat sich unsere hauptsächlichste Therapie gegen das Koma zu richten. Ergibt die Untersuchung noch einfachen Graviditätsbefund zu irgend einer Zeit, so rate ich geburtshilflich gar nichts zu unternehmen, da allein das Koma über das Schicksal der Frau entscheidet und das Kind ohne weiteres verloren ist. Anders dagegen, falls Wehen eingesetzt haben und die Fruchtausstoßung in Gang gekommen ist. Dann liegt die schonende, schnelle Entbindung insofern im mütterlichen Interresse, als die Möglichkeit besteht, daß durch Fortnahme der Wehenarbeit einem weiteren Zerfalle von Organsubstanz vorgebeugt wird und die krankhaft ernährten nervösen Zentralapparate sich somit aus ihrer Insuffizienz erholen. Unsere Maßnahmen haben nur den Interessen der Mutter zu dienen, denn sie allein soll der momentanen Lebensgefahr entrissen werden, das Kind stirbt, sobald das Koma ausgebrochen ist, stets sehr bald intrauterin ab; mit welchen Eingriffen wir diesen Zielen näher kommen, ist ganz verschieden, je nach dem jeweiligen Stande der Fruchtausstoßung. Viel wichtiger als der müßige Streit, mit welchem Narkotikum wir die kreißende diabetische Frau betäuben sollen, sind meines Erachtens die Maßnahmen, wie wir die unumgänglichen Gefahren auf das kleinste Maß zurückschrauben können. Ist Narkose angebracht, und bei jedem Falle müssen wir mit der Möglichkeit ihrer Anwendung rechnen, so ist vor allem eine längere Bettruhe und Fasten zu vermeiden; darum sollen, so es geht, die Eingriffe morgens zur Zeit des „physiologischen Hungers" ausgeführt werden; besonders sind verboten vorheriges stärkeres Abführen und Entziehung der Nahrung, vor allem des Wassers. Dagegen ist sehr zu empfehlen, ausgiebige Massage und Wasserzufuhr zu machen, welchen man zur Vorsicht reichlich Alkalien zusetzt (Natr. citric. oder bicarbonic.). Diese Flüssigkeit wird per os oder per rectum gegeben. Dagegen eignet sich zur subkutanen Darreichung wegen der Gefahr der Nekrose und Gangrän nur die sterilisierte physiologische Kochsalzlösung. Daß man mit den allergeringsten Gaben auszukommen trachtet und bei der Inhalationsnarkose die größte Vorsicht zu beachten hat, erübrigt sich von selbst. Nach dem Erwachen aus der Narkose ist, soweit das Erbrechen das zuläßt, möglichst bald mit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wasserzufuhr (unter Umständen rektal oder subkutan) zu beginnen, ebenso hat baldigst eine geeignete ausgiebige Ernährung einzusetzen; mit diesen Vorsichtsmaßregeln jedoch gelingt es, die mit der Allgemeinnarkose unbedingt verbundenen Gefahren auf das geringste Maß zurückzusetzen. Wie gelegentlich bei jedem schweren Falle von Diabetes, so kann auch bei den mit Gravidität komplizierten momentan, ohne Vorboten das Koma ausbrechen, das insofern ganz besonders verhängnisvoll sich gestaltet, als eine dauernde Besserung bei graviden Diabetischen nicht erfolgte. Die geburtshilflichen Maßnahmen habe ich schon erwähnt; sonst kämen in Betracht große Gaben von Alkalien durch die Schlund- oder Darmsonde, Infusionen von Kochsalzlösung und subkutane Injektionen von Kampfer und Äther. Inwiefern hierbei die gleichzeitige Darreichung der Kohlehydratsäuren (Glykonsäure) von etwaigem Nutzen ist, muß der Zunkunft überlassen bleiben zu entscheiden. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 28.)

IV. Aus der Praxis.

Einiges über Pyrenol in der Kinderpraxis. Von Dr. A. Singer, Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Wien. (Wiener klinische Rundschau Nr. 6.)

Neben den theoretisch festgesetzten besitzt Pyrenol noch andere empirisch gefundene Eigenschaften, die erst seinen vollen Wert ausmachen: die herztonisierende und dabei sedative Wirkung. Beide kommen namentlich in der Behandlung der Pneumonie oder Pertussis zur Geltung, während ihre Bedeutung bei einfachen Bronchitiden von geringem Belang ist.

Der etwas brennende Geschmack wird bei Kindern leicht durch Zusatz an Sir. Rub. Idaei verdeckt, in manchen Fällen wird durch ihn anscheinend eine regere Sekretion der Magendrüsen und damit eine Hebung der zumeist geringen Appetenz bei der Pertussis hervorgerufen. Verabreicht wurde von einer Mixtur: Pyrenol 1·5—3·0/60·0 — Sir. Rub. Idaei —, zweistündlich 1 Kinderlöffel oder, wenn es auf besondere Ökonomie ankam, ließ Singer 2 Tabletten à 0·5 *g* in Wasser auflösen und mit Himbeersaft in etwa 4 Portionen reichen.

Mehrere Krankengeschichten an akuter Bronchitis, Pneumonie und Pertussis geben ein gutes Bild an der Wirksamkeit des Pyrenol, das ihm als Kinderarzt besonders deshalb wertvoll erscheint, weil es bei der so schwer zu bekämpfenden Pertussis eine gute Wirkung erwarten läßt.

Argentum nitricum. Die Verwendung von Silbernitrat in Form von Spülungen bei Magenhyperazidität ist nicht neu, allein die davon handelnde Literatur ist verhältnismäßig spärlich. Es sei deshalb auf eine Arbeit von A. Macke hingewiesen, in der die Erfahrungen der Bonner Klinik besondere Berücksichtigung finden. Sie führen zu dem Schlußergebnis, daß die genannten Magenspülungen bei reiner und komplizierter Hyperazidität gute Dienste zu leisten im Stande sind, indem sie eine wesentliche Linderung der Beschwerden herbeiführen. Weinstein gibt das Silbernitrat bei Hyperacidität innerlich in wässeriger Lösung, eine Medikation, die auch bei anderen Reizungserscheinungen der Magenschleimhaut, wie Nausea, Erbrechen, akuten und chronischen Magengeschwüren, Pylvrusstenosen und Gastritis mucosa Vorteile bietet. Bei nervösen gastrischen Erscheinungen ist dagegen kein Erfolg davon zu erwarten. Man verabreicht anfangs täglich 3 mal 0·015 *g* und steigt allmählich bis zu 0·03 *g*. Das Präparat dürfte nur bei leerem Magen voll zur Geltung kommen, wie denn auch der Autor verlangt, daß nach Einnahme des Mittels wenigstens eine halbe Stunde lang nichts genossen werden soll. Die definitive Wirkung des Silbernitrats soll nach Angabe des Autors innerhalb längstens drei Wochen erfolgen, während welcher Zeit keine Nebenwirkungen zu befürchten sind.

Für die Behandlung der chronischen gonorrhoischen Zystitis kommt das Silbernitrat nach Kuttner in erster Linie in Betracht. Er empfiehlt bei der durch Harndrang gekennzeichneten Urethritis posterior, auch die hintere Harnröhre mittels des Katheters in geeigneter Weise zu berieseln. Anfangs benützt man hierzu bei täglich einmaliger Spülung 0·1 %ige wässerige Lösung, alsdann steigt man allmählich bis zu 0·2%iger Lösung, indem man gleichzeitig den Zwischenraum zwischen den einzelnen Spülungen verlängert. Konzentriertere Lösungen hält der Autor nicht für rätlich. Will man solche verwenden, so kann man 0·25%ige Lösung in die vorher entleerte Blase instillieren. Bei diesen Tropfeninstillationen, die anfangs alle zwei Tage vorgenommen werden sollen, ist ebenfalls gleichzeitig mit einer allmählichen Steigerung bis zu 3%igen Lösungen eine Vergrößerung der Intervalle nötig. Innerlich wird Salol oder Urotropin gegeben.

Um die Wirksamkeit des Silbernitrats bei akuter und chronischer Gonorrhoe zu erhöhen, kombinieren Balzer und Tansard dasselbe mit Zinknitrat.

Sie verwenden folgende Lösung:

Rp. Argent. nitric.	
Zinc. nitriv.	ana 0·5
Aqu. destill.	100·0

Hiervon werden 10 *ccm* mit 1 Liter destilliertem Wasser gemischt zu Urethralspülungen benutzt. Die Lösung verursacht keine unerträglichen Schmerzen und keine Blasen- oder Harnröhrenverletzungen. Durchschnittlich soll die akute und chronische Gonorrhoe mit 17—18 Spülungen geheilt sein, ohne daß irgendwelche Komplikationen auftreten. Auch komplizierte Fälle von Prostatitis und Orchitis sollen sich auf diese Weise vorteilhaft behandeln lassen.

Vor einigen Jahren hat J. Hume auf den Wert intravenöser Infusionen von Silbernitrat bei allgemeinen Infektionen hingewiesen und außerdem durch seine Versuche bewiesen, daß solche Infusionen (von Silbernitrat 1:10.000) keinen Nachteil für den Organismus besitzen. Diese Tatsache fand bei der Nachprüfung durch A. P. Gubareff und S. E. Beresowsky sowie neuerdings durch A. Schatzky und N. Grjasnow volle Bestätigung. Nach den bisher vorliegenden Untersuchungen besitzen die Silberinfusionen keine bakterizide Kraft, da bei der Vermischung der Silberlösung mit dem Blute eine zu weitgehende Verdünnung vor sich geht. Ebensowenig kommt ihnen eine wesentliche Erhöhung der Leukozytose zu, es scheint die Wirkung vielmehr auf chemische Vorgänge und hämolytische Prozesse zurückgeführt werden zu müssen. Auf Grund ihrer Erfahrungen kommen die Autoren zu folgenden Schlüssen:

„Die intravenösen Injektionen von Argentum nitricum sind angezeigt in Fällen von allgemeiner Infektion, von bestimmten Lokalisationen und in Fällen von lokalisierter Infektion, bei welchen die Intoxikation besonders stark hervortritt. In diesem letzteren Falle ist eine Kombination der Eingießungen mit chirurgischer Behandlung des Infektionsherdes zu empfehlen. — Das Verfahren bewirkt in der Mehrzahl der Fälle eine Steigerung der Temperatur, eine Zunahme der Puls- und Atemfrequenz, Schüttelfrost mit darauffolgender profuser Schweißbildung und Temperaturabfall. Selten ist die Reaktion unvollständig, noch seltener bleibt sie ganz aus. — Eine starke Reaktion bewirkt einen dauernden Abfall der Temperatur und eine raschere Befreiung des Organismus von den Infektionsprodukten. — Das subjektive Befinden und der Allgemeinzustand der Kranken werden durch diese Behandlung fast immer günstig beeinflußt. — Die intravenösen Injektionen von Argentum nitricum erzeugen hämolytische Vorgänge, als deren Folge Fermentwirkungen anzusehen sind. — Ohne das Verfahren als Panazee gegen septische Erkrankungen anzusehen, müssen wir die günstige, ja zuweilen wunderbare Wirkung desselben feststellen."

Primavera benutzt das Silbernitrat zu einer praktischen Modifikation des Indikannachweises im Harn, wenn letzerer gleichzeitig Jod und Chlorsäure enthält. Zu diesem Zwecke löst man in 30 *ccm* Harn zirka 0·3 *g* Silbernitrat, filtriert von dem entstandenen Niederschlag ab und gibt nochmals etwas 5%ige Silbernitratlösung zu, um zu erfahren, ob noch fällbare Stoffe vorhanden sind. In letzterem Falle wiederholt man den Zusatz von krystallisiertem Silbernitrat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum klaren Filtrat gibt man gleiche Teile einer frisch bereiteten Schwefelsäurelösung (1:5), erwärmt die Mischung einige Minuten auf dem Dampfbade und entnimmt derselben von Zeit zu Zeit eine kleine Probe, um dieselbe nach dem Abkühlen mit etwas Chloroform zu schütteln. Ist Indikan vorhanden, so entsteht eine schwach blaue bis grünblaue Färbung des Chloroforms.

Eine neue Färbungsmethode, die zugleich gestattet, Tuberkel- und Leprabazillen zu unterscheiden, beschreibt Yamamoto. Hiernach werden die in geeigneter Weise vorbehandelten Präparate 10 Minuten lang in einer 5%igen Silbernitratlösung bei 55—60 erwärmt und dann 5 Minuten lang der Einwirkung einer Lösung von 2 *g* Pyrogallol und 1 *g* Tannin in 100 *ccm* Wasser ausgesetzt. Leprabazillen bleiben bei dieser Behandlung farblos, Tuberkelbazillen färben sich schwarz. (Merks Jahresbericht 1909.)

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Die Privatdozenten Dr. F. Knoop (Chemie) und Dr. W. Trendelenberg (Physiologie) sind zu a. o. Professoren ernannt worden. Für das durch die Berufung von Prof. E. Lecher an die Wiener Universität freigewordene Ordinariat für Physik an der deutschen Universität in Prag wurde Prof. Stark von der technischen Hochschule in Aachen primo loco vorgeschlagen.

Irrsinn durch Blitzschlag. Merkwürdige Folgen können zuweilen auch infolge von Blitzschlag eintreten, obgleich auch dabei meist die etwaige körperliche Lähmung oder sonstige Verletzung nicht von einem eigentlichen Zusammenbruch der Geisteskräfte begleitet zu sein pflegt. Einen solchen Fall beschreibt Dr. Werner Becker in der Münchener Medizinischen Wochenschrift und bezeichnet ihn nach seinen Forschungen und Erfahrungen als recht selten. Es handelte sich um eine Arbeiterin, die in der Küche bei offenem Fenster gewaschen hatte und dabei vom Blitz getroffen worden war. Man hatte gesehen, wie sie hinstürzte; sie blieb lange besinnungslos. Als sie ins Krankenhaus aufgenommen wurde, stellte sich eine erhebliche linksseitige Lähmung heraus. Auch die Haut erschien an einigen Stellen merkwürdig verändert und verfärbt. Die Gebrechen des Körpers wurden schon nach einigen Monaten bedeutend gebessert, aber es zeigte sich, daß der Geist der Frau durch den Eingriff der Himmelselektrizität vollständig zerrüttert worden war. Sie sprach nicht nur irre, sondern alle ihre Handlungen entbehrten vollkommen der Aufsicht einer gesunden Überlegung. Im Verlaufe von weiteren sieben Monaten hatte sich nicht das mindeste an dem Geisteszustand der Kranken geändert, und die Aussichten auf eine Heilung sind außerordentlich gering. Die Art der Geisteskrankheit erinnert in ihren Äußerungen an Greisenwahn. Besonders interessant ist übrigens der Umstand, daß bei der Frau eine Veranlagung zum Wahnsinn bestanden zu haben scheint, so daß der Blitz dann nur deren Auslösung bewirkt haben würde.

Wie gräbt man Skelette aus? Diese Frage behandelte der Direktor der Göttinger Anatomie, Prof. Dr. F. Merkel in einem Vortrag, den er im dortigen Anthropologischen Verein hielt und über den uns wie folgt berichtet wird: Bei der Hebung von Skelettfunden ist zunächst die Lage der Knochen im ganzen einer sorgfältigen Betrachtung zu unterziehen, und es ist festzustellen, ob sie noch in ihrer natürlichen Lage sind oder ob sie zerstreut liegen. Im ersteren Falle ist festzustellen, ob die Leiche ausgestreckt, als Hocker oder in anderer Lage der Erde übergeben wurde. Ebenso sind die Reste oder Spuren einer etwaigen Umhüllung zu untersuchen, sowie die Orientierung des Grabes nach der Himmelsgegend. Alles ist in den verschiedenen Ausgrabungsstadien photographisch zu fixieren. Der Erhaltungszustand kann sehr verschieden sein; es können sich einmal die organischen, ein andermal die anorganischen Bestandteile der Knochen vermindert zeigen. Ersteres pflegt umso mehr der Fall zu sein, je länger die Skeletteile in der Erde gelegen haben; doch muß man sich hüten, bei der Altersbestimmung allzufest darauf zu bauen, da die Bodenbeschaffenheit ein gewichtiges Wort beim Erhaltungszustand der Skeletteile mitspricht. Letzterer wird durch Säuren, die sich im Boden befinden, bewirkt; nicht selten sind dann dünne Knochen, besonders die des Schädels, mehr oder weniger verbogen. Bei Erwachsenen ist das Geschlecht durch Betrachtung des Schädels und besonders des Beckens unschwer festzustellen. Bei Kindern kann dies schwierig, selbst unmöglich sein. Einem geübten Anatomen macht auch die Bestimmung des Alters durch Untersuchung der Zähne, der Nähte des Schädels, der etwa vorhandenen Epiphysen (Knorpelansätze) keine erheblichen Schwierigkeiten. Die Körpergröße ist auch dann zu bestimmen möglich, wenn das Skelett nicht vollständig vorhanden ist; es gelingt dies, wenn man nur einige Extremitätenknochen zur Verfügung hat, da deren Länge in einem bestimmten Verhältnis zur Gesamtgröße steht. Endlich wird man etwaige Verletzungen oder Krankheiten der Knochen feststellen und genau untersuchen. Berücksichtigt man dies alles, dann kann man nicht selten einen tiefen Blick auch in das frühere Leben des Verstorbenen tun.

Willy Speyer, Wie wir einst so glücklich waren! Novelle. Umschlagzeichnung von Alfons Woelfle. Preis geheftet Mk. 1·50, in Leinen gebunden Mk. 2·50. — Willy Speyer, der sich trotz seiner Jugend schon einen weithin beachteten Namen gemacht hat, schenkt uns in diesem neuen Buche eine Liebesidylle von hinreißender Lieblichkeit und goldenem Glanz. Man müßte in unsrer ganzen Literatur lange suchen, um ein zweites Werk zu finden, in dem das Liebesleben ganz junger Leute mit dieser Feinheit und dieser blutwarmen Echtheit dargestellt wäre. Ein ganz leiser Hauch von Ironie verschleiert alle Konturen, wirkt aber nicht erkältend, sondern bringt die Handlung und ihre Menschen uns Erwachsenen nur näher, weil wir junge Leidenschaft ja auch im Leben nur mit einem Lächeln zu betrachten vermögen, dem guten, süß wehmütigen Lächeln der Erinnerung an unsere eigene töricht selige erste Liebe: — „Wie wir einst so glücklich waren" . . . Das Herz geht uns auf bei dem Lesen dieser Seiten; Sommersonne wärmt uns, ein Blütenflor lacht uns an, würziger Heuduft umschwebt uns; und durch die greifbar vor uns hingestellte mitteldeutsche Landschaft wandern die Gestalten der jungen, verliebten Menschen: Nina, die berückend leichtlebige junge Schauspielerin, und die beiden Schüler — halb Knaben noch, halb schon Männer —, die sie lieben. Das Wesen solcher jungen Leute im Übergangsalter deckt uns Willy Speyer mit einer unaufdringlichen, nie reflektierenden, sondern immer nur darstellenden Psychologie auf, die dieses leichte, herzerquickende Büchlein zu einem literarischen Kunstwerk von Rang erhebt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis 1/2 l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes, am besten bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum**. Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Fikörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis 1/2 l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Grag, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Shandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
OCT 5 190

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 836.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 11. September 1909. **Nr. 37.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Jos. Löw, Über den Wert der Stuhluntersuchung für die Diagnose von Magen und Darmerkrankungen. (Schluß.)
Berliner Brief. (Die neue Reichsversicherungsordnung.)
Sp. Wochenschau. Ausgestaltung des Rudolfsspitales. — Psychiatrische Kurse für Richter, Staatsanwälte und Strafvollzugsbeamte. — Schulärzte in Wien.
16. Jahresversammlung der Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche.
II. **Literaturauszüge:** Chocholka, Versuche mit einer neuen Therapie der Zystitis.
Arning und Lewandowsky, Über den Nachweis nach Biehl nicht färbbarer Leprabazillen durch Anwendung der prolongierten Gramfärbung nach Much.
Goldenberg, Fermentbehandlung tuberkulöser Abszesse.
Schmincke, Das Phonendoskiaskop.
Riehl, Makroskopische Asthmaspiralen.
Neugebauer, Eine Herznaht.
Glazinsky, Beitrag zur Ätiologie der perniziösen Anämie.
III. **Literatur.** Ernst Haeckel, Zellseelen und Seelenzellen.
IV. **Aus der Praxis.** Bromoform.
V. **Notizen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12312) zu senden.

Über den Wert der Stuhluntersuchung für die Diagnose von Magen- und Darmerkrankungen.

Von **Dr. Josef Löw,** gew. Abteilungsleiter und emerit. Assistent des k. k. Rudolfspitales.

(Schluß.)

Zur Differenzierung der verschiedenen Bakterienarten ist es notwendig, Trockenpräparate in der bekannten Weise anzufertigen, eventuell Kulturen anzulegen. Von pathogenen Bakterien wollen wir nur diejenigen erwähnen, denen eine größere Bedeutung zukommt; das sind der Tuberkelbazillus, Typhusbazillus, Choleravibrio, Milzbrand, und Kruse scher Dysenteriebazillus, ferner die Boas-Oppler schen Bazillen auch „lange Bazillen" genannt, die bei exulzerierten Karzinomen des Magendarmtraktes sich vorfinden.

Es reihen sich ferner Untersuchungen an, die uns über die sekretorische Funktion des Darmes bezw. des Magens sowie der an der Verdauung beteiligten Drüsen (Leber, Pankreas) Aufschluß geben.

Wir können teils aus dem Vorkommen abnormer Bestandteile im Stuhle, teils aus Proben, die uns den Mangel an Fermenten erkennen lassen, gewisse Verdauungsstörungen richtig beurteilen.

Diagnostische Bedeutung kommt dem Vorkommen von Bindegewebe zu, wenn es nach Probekost in größerer Menge in den Fäzes erscheint.

Es ist oft schon makroskopisch, sicher aber mikroskopisch an seiner faserigen Struktur erkennbar. Aus seiner Anwesenheit können wir nach Schmidt auf einen gestörten Magenchemismus schließen, denn nicht oder ungenügend gekochtes Bindegewebe (Probekost) kann nur durch die Pepsinverdauung gelöst werden. Die Stuhluntersuchung kann uns also in manchen Fällen zur Entdeckung einer Acbylia gastrica führen, die sich ja oft nur in Unregelmäßigkeiten der Defalkation (Diarrhöe) äußert. Der angebliche „Darmkatarrh" kann durch Darreichung von Pepsin-Salzsäure in günstigster Weise beeinflußt werden.

Makroskopisch erkennbare Fleischreste oder sehr zahlreiche Muskelfasern mit erhaltener Querstreifung deuten auf Darmstörungen, die mit Diarrhöen einhergehen. Sind hierbei die Muskelkerne wahrnehmbar, so haben wir es mit einem Wegfall der Pankreasfunktion zu tun. Auf diesen Befund basiert Schmidt die sogenannte Kernprobe, die darin besteht, daß man einen Würfel von Ochsenfleisch von $^1/_2$ *cm* Länge in absoluten Alkohol härtet, dann in ein kleines Beutelchen von Seidengaze tut. Die Beutelchen läßt man den Patienten mit der Probekost schlucken, um sie dann im Stuhle aufzufischen und die Muskelfasern auf ihren Gehalt an Kernen zu untersuchen. Sind die Kerne erhalten, so spricht dieser Umstand für ein völliges Fehlen des Pankreassektretes. Die Verläßlichkeit dieser Probe erscheint allerdings durch Nachprüfungen aus jüngster Zeit in Frage gestellt.

Ist der Stuhl hellgelb oder graugelb, mit einem Fettglanz an der Oberfläche oder sichtbaren Fetttropfen, so haben wir es mit einem Fettstuhl zu tun. Wir sehen dann im Mikroskope zahlreiche Fetttropfen, Fettsäurenadeln, Seifenkrystalle.

Das Auftreten von Fettstühlen nach Probediät ist entweder auf das Fehlen von Galle oder Pankreassekret oder Beider zurückzuführen. Ausschlaggebend ist hier die klinische Untersuchung (Palpation eines Tumors, Ikterus).

Ed. Müller hat eine Methode angegeben, mittels deren man das Trypsin direkt im Stuhle nachweisen kann, Durch kräftige Purgantien verschafft man sich einen Dünndarmstuhl, der reicher an Fermenten ist; vorher bereitet man sich Serumplatten aus Rinderblut und Traubenzuckerbouillon. Ein Tropfen des mit Wasser verriebenen Stuhles erzeugt, auf die Platte gebracht, bei Bruttemperatur in derselben eine Delle, womit die proteolytische Wirkung und damit das Vorhandensein von Trypsin sich dokumentiert.

In der Ausführung ist diese Methode allerdings etwas komplizierter. Über die Ausnutzung der Kohlehydrate im Darm können wir uns durch die sogenannte Gärungsprobe von Schmidt und Strassburger überzeugen. Finden sich im Stuhle größere Mengen unverdauter Kohlehydrate, so kommt es zur Nachgärung. Um den Grad derselben annähernd zu bestimmen. haben die genannten Autoren ein sogenanntes Gärungsröhrchen konstruiert, welches nachträglich von Dr. Delug an der Abteilung des Primarius Doz. Singer modifiziert wurde. Die Probe besteht darin, daß 0·5 *g* Kot mit Wasser verrieben in einen zirka 5 *cm* hohen Zylinder gebracht wird, auf denselben wird das mit Wasser gefüllte graduierte Gärungsröhrchen aufgesetzt und der ganze Apparat im Brutschrank

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei 37° C durch 24 Stunden belassen. Wird durch das infolge der Stuhlgärung aufsteigende Gas mehr als $^1/_3$ des im Röhrchen befindlichen Wassers verdrängt, so können wir daraus auf eine abnorme Menge unausgenutzter Kohlehydrate im Stuhle schließen. Letztere beruht jedoch nicht wie anfangs von Schmidt fälschlich angenommen wurde, auf mangelhafter Fermentwirkung, sondern auf dem Unvermögen des Darmes die die Stärkekörner (Kartoffelzellen) einschließenden Zellulosehüllen zu verdauen. Wenn es sich hierbei um eine isolierte Störung der Kohlehydratverdauung handelt, so bezeichnen wir das auch klinisch wohlcharakterisierte Krankheitsbild als Gärungsdyspepsie. Nach Schmidt jüngst geäußerter Ansicht haben wir es hier mit einer konstitutionellen Anomalie zu tun.

Wir würden das uns gesteckte Ziel überschreiten, wollten wir eine genaue Anleitung aller bei der Stuhluntersuchung notwendigen Proben geben. Ihre Durchführung stoßt ja in praxi auf Schwierigkeiten; vor allem ist es die etwas kostspielige Anschaffung aller notwendigen Behelfe, ferner der Umstand, daß ein eigener Raum (Laboratorium) zur Vornahme der Untersuchung höchst wünschenswert erscheint. Wo jedoch ein hierzu eingerichtetes Laboratorium besteht, ist die Untersuchung weder zeitraubend noch schwierig.

Wie die Ausheberung des Mageninhaltes zu diagnostischen Zwecken bereits zur Domäne des praktischen Arztes gehört und im Publikum nur selten auf Widerstand stoßt, so wird in absehbarer Zeit die methodische Stuhluntersuchung Eingang finden in die Reihe der gebräuchlichen Untersuchungsmethoden.

Was früher unter dem einheitlichen Titel „Magenkatarrh" auf rein empirischem Wege mit den verschiedensten Mitteln behandelt wurde, erscheint im Lichte moderner Forschung als Störung des Magenchemismus, als Motilitäts- oder Resorptionsstörung. Ebenso erfährt der Mißbrauch der Diagnose „Darmkatarrh" durch die gewonnenen Resultate eine starke Einschränkung. Auch hier müssen wir Gruppen von Krankheitsbildern absondern, bei denen es sich nicht um wirkliche katarrhalische oder wenigstens erst sekundär entstandene solche Affektionen handelt; auch hier müssen wir unser Augenmerk vor allem auf Störungen der Funktion und zwar der sekretorischen, der motorischen und der resorptiven richten.

Damit ist nun aber auch die Möglichkeit einer ätiologischen Behandlung gegeben, die tatsächlich schon schöne Erfolge aufzuweisen hat.

Berliner Brief.

(Die neue Reichsversicherungsordnung.)

Die deutsche Ärzteorganisation, die 99% aller in Frage kommenden Ärzte vereinigt, hat deutlich erklärt, wenn der Entwurf ohne wesentliche Änderungen Gesetz werden sollte, so würde in Zukunft sich kein zum deutschen Ärztevereinsbunde gehörender Arzt weiter zur Mitarbeit auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung bereitfinden lassen. Daß dies keine leere Drohung ist und daß die Organisation des deutschen Ärztestandes die Macht besitzt, den Beschluß auszuführen, das beweisen die Erfahrungen in jüngster Zeit (Kampf mit den Versicherungsgesellschaften) und damit rechnet heute selbst die Regierung.

Wer die dem Arzte eigentümliche Scheu kennt, Fragen seines Erwerbslebens in der breiten Öffentlichkeit zu erörtern, wer mit seinem Hang nach ungehemmter individualistischer Betätigung vertraut ist und von der so oft verspotteten Unkollegialität der Ärzte gehört hat, der wird a priori annehmen, daß etwas ganz Unglaubliches sich ereignen müßte, um die heterogenen Elemente gerade dieses Standes zu einigen. Diese Möglichkeit beruht auf der immer weiter sich ausdehnenden Krankenversicherung, durch die nach dem Eingeständnis der Behörden „dem Ärztestand als Ganzem die notwendige Bewegungsfreiheit, dem einzelnen Arzte die Gelegenheit zur Begründung einer sicheren Lebenstellung geschmälert wird." Seit dem Jahre 1893, wo der Anteil der Krankenversicherten 14·5% der Bevölkerung ausmachten, ist er auf 20·3% Anno 1906 gestiegen und er wird nach dem neuen Entwurf nochmals um 50% steigen, so daß er in Zukunft 20 Millionen (Gesamtbevölkerung 62 Millionen) betreffen wird, also rund ein Drittel. Nun bedeutet nicht die Ausdehnung des Versicherungsgedankens an und für sich eine Verschlechterung der ärztlichen Existenzbedingungen, sondern lediglich die spezielle Organisation des ärztlichen Dienstes, das System des Kassenarztes. Es würde hier zu weit führen, die Vorteile und Nachteile dieses Systems gegen die der freien Arztwahl abzuwägen. Tatsache ist, daß früher das Kassenarztsystem die Regel war, daß aber mit der Zeit nach unzähligen Kämpfen das System der freien Ärztewahl festen Fuß faßte, daß es sich stetig ausdehnte und vervollkommnete und daß die deutsche Ärzteschaft energisch die gesetzliche Festlegung dieses Systems verlangte.

Kein Ausschluß des einzelnen Arztes von der Kassenpraxis, als Gegenleistung Vertrags- und Vertrauenskommissionen, so lauteten die von der Krankenkassenkommission formulierten Postulate. Aus dem Umstande, daß der Ärztestand bereit ist, gesetzlich seine Honoraransprüche nach oben fixieren zu lassen (etwa 1—1·5% der höchsten gesetzlich zulässigen Jahreseinnahmen) geht deutlich hervor, daß die Gewährung der freien Arztwahl nie und nimmer den Ruin der Krankenkassen nach sich ziehen könnte, wie stets behauptet wird. Die vorgeschlagenen Kommissionen haben sich übrigens, wie aus einer Zusammenstellung hervorgeht, ausnahmslos bewährt und es stände ihrer gesetzlichen Sanktion deshalb nichts im Wege.

Was brachte nun der Entwurf? Wie weit schützt er den in langem Kampfe dank der erreichten starken ärztlichen Organisation errungenen Fortschritt? Eigentlich nur die korrigierte Definition der „ärztlichen Behandlung", daß in Zukunft die Nichtärzte und Kurpfuscher ausgeschlossen sind. „Alle anderen Forderungen bleiben unberücksichtigt, da auch die von den Ärzten gewünschten Einigungskommissionen nur fakultativen Charakter haben, dagegen sollen dem Ärztestande neue Schädigungen zugefügt werden." Die freie Arztwahl konnte nach den Ausführungen des damaligen Staatssekretärs v. Bethmann-Hollweg, des gegenwärtigen Reichskanzlers nicht gesetzlich festgelegt werden, weil weder alle Ärzte noch alle Kassen sich damit einverstanden erklären. Nun ist zu bemerken, daß lange nicht alle Kassenärzte, die heute aus diesem System Vorteil ziehen, Gegner der freien Arztwahl sind. Auf dem Lübecker Ärztetag erklärte ein Vertreter dieser Kategorie, ein Knappschaftsarzt, jetzt gebe es keine gegensätzlichen Ansichten mehr, jetzt müsse man geeinigt Stellung nehmen. Im übrigen ist wohl mit Recht entgegengehalten worden, daß kein gesetzlicher Fortschritt denkbar wäre, wenn man abwarten müßte, bis der letzte interessierte Gegner unter den Krankenkassen und Kassenärzten, sich für die Neuordnung ausgesprochen hätte. Die Ärzte halten deshalb an dieser Forderung grundsätzlich fest. Sie könnten ihre Ablehnung noch eher annehmen, wenn nicht zugleich durch den Entwurf ihre beste Waffe im Kampfe für die freie Arztwahl zerstört würde, ihr Koalitionsrecht.

Vor allem fehlt im Gesetz die Bestimmung, daß die Ärzte nach wie vor durch ihre Koalition Verträge abschließen können. Wenn auch die spätere Interpretation ihnen das Recht geben sollte, so sind Abschlüsse gegenüber früher wesentlich erschwert, indem jedes Mitglied der ärztlichen Koalition die Arztordnung jeder einzelnen Kasse unterschreiben müßte, was in großstädtischen Verhältnissen ganz unmöglich wäre.

Nach dem Entwurf ist eine ehrengerichtliche Bestrafung des Wortbruches unstatthaft. Er setzt somit eine Prämie auf Heimtücke, verführt schwächere Elemente zum Wortbruch, läßt den Ärzten wohl das Recht der Koalition, nimmt ihnen aber die Möglichkeit, von ihr Gebrauch zu machen. In einer einläßlichen offiziellen Ausführung alias Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwichtigung, die in der „Norddeutschen Allgemeinen Zeitung“ erschien, wurde betont, ein Koalitionszwang (indem nur die Ärzteorganisationen Verträge abschließen dürften) sei nicht zulässig. Dagegen betonen die deutschen Ärzte mit vollem Rechte, daß für die Mitglieder der Krankenkassen dieser Zwang auch besteht und daß jede Kasse schon eine Koalition bedeute. Es wäre demnach nur folgerichtig, wenn der Zwangskoalition der Patienten diejenige der Ärzte entgegenstehen dürfte. Damit ist die Benachteiligung des Ärztestandes aber noch lange nicht erschöpft; den Kassen und Behörden sind noch weitere Mittel in die Hand gegeben, um ihren Willen durchzusetzen.

Die Ärzte verlangen obligatorische Einigungskommissionen mit einem von den Parteien selbst gewählten Vorsitzenden, hauptsächlich zur Feststellung der künftigen Arztordnung. Das Gesetz schlägt fakultative Einigungskommissionen vor mit nicht einwandfrei unparteiischen Vorsitzenden und ermöglicht den Krankenkassen mit einzelnen Ärzten, die sich an die Abmachungen der Berufsgenossen nicht halten, solche zu vereinbaren — natürlich einseitig. Nachher müssen sich die andern Ärzte darauf verpflichten, wollen sie nicht überhaupt ausgeschlossen sein. Wie niedrig man die Ärzte überhaupt einschätzt, geht aus einer Bestimmung hervor, die eigens eine Strafe vorsieht bei Renitenz des Arztes gegenüber einem Schiedsspruch, dem an und für sich schon die Wirkung eines gerichtlichen Urteiles zukommt. Ganz unannehmbar ist aber die weitere Kompetenz dieses Schiedsausschusses als Einigungsamt zu funktionieren bei Differenzen zwischen Kassen und Ärzten, die nicht etwa aus der Interpretation bestehender Verträge entstehen. Läßt sich nämlich eine Einigung nicht erzielen, und wird dadurch die ordnungsgemäße ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder ernstlich gefährdet, so kann die Oberbehörde die Entscheidung der streitigen Punkte durch einen Schiedsspruch der Schiedskammer anordnen. Dem Schiedsspruch kommt ebenfalls die Wirkung eines gerichtlichen Urteiles zu mit Zwangsbestimmungen über die Vollstreckung. Die Schiedskammer soll somit endgültig entscheiden über Wohl und Wehe der Ärzte, über die Existenz von Ärztefamilien. Es kann nicht überraschen, daß sich die Ärzteschaft wie ein Mann gegen diesen Artikel erhebt.

Der frühere Zwang auf alle Fälle die nötige Zahl der Ärzte zur Verfügung zu stellen, fällt damit weg und zugleich das stärkste Kampfmittel der Ärzteschaft. Der Lübecker Ärztetag hat — allerdings unter anderen Voraussetzungen diesen Ausweg trotzdem akzeptiert, aber eine bessere Fassung vorgeschlagen.

Wenn sich die deutschen Ärzte durch diese Kompetenz eines Schiedsgerichtes in eine Ausnahmestellung gedrängt finden und den Entwurf als ein Ausnahme- und Kampfgesetz gegen die Ärzte bezeichnen, so kann man diese erbitterte Stimmung wohl begreifen, um so mehr, als auch in nebensächlichen Dingen die Ärzte der gleichen selbstverständlichen schützenden Bestimmungen wie die Beamten nicht teilhaftig werden. Die neugebildete Kasse muß z. B. für die Erfüllung aller kontraktlichen Rechte sorgen, die den Beamten der aufgelösten Kasse obliegen; denn Ärzten kommt dies nicht zugute.

Auch die Forderung, daß die Ausnahmestellung der Krankenkassen des Staates und des Reiches fallen gelassen und die Einkommensgrenze für die Versicherten auf 2000 Mk. festgelegt werden sollte, wurde schroff abgelehnt. In letzterer Hinsicht wollen die Ärzte die Versicherung höher salarierter Einwohner nicht verhindern; sie verlangen nur, daß die besonderen Vorzugspreise für die wirtschaftlich Schwachen nicht auch den Kranken mit höherem Einkommen zugute kommen sollen.

Im letzten deutschen Ärztetag in Lübeck wurde deshalb beschlossen, sich mit der gesetzlichen Regelung der Beziehung zwischen Ärzten und den Versicherungsträgern nur einverstanden zu erklären, wenn die grundsätzliche Zulassung aller willigen Ärzte (bei gemeinsam vereinbarten Ausnahmen), die Errichtung von obligatorischen, paritätischen Vertragskommissionen (Verträge, Arztordnung usw.) und von obligatorischen, paritätischen Einigungskommissionen gewährleistet, die Gewährung freier ärztlicher Behandlung im allgemeinen an die Gesamteinkommensgrenze von 2000 Mk. gebunden werden und alle Ausnahmebestimmungen über das ehrengerichtliche Verfahren, das Koalitionsrecht und die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistungen dahinfallen.

Der letzte Punkt ist neu hinzugekommen, weil man in amtlichen Kreisen schon mit der Wiedereinführung des Kurierzwanges im Interesse der Versicherten gedroht hat. Damit ist geradezu die Freiheit aller freien Berufsstände bedroht und bekommt der Kampf allgemeine Bedeutung.

Über den Ausgang des Kampfes und die endgültige Redaktion des Entwurfes läßt sich natürlich nichts voraussagen; erfreulich ist für die Ärzteschaft immerhin, daß sich Tageszeitungen aller Parteirichtungen gegen die Äußerungen der „Norddeutschen Allgemeinen Zeitung“ wandten, daß also das Verständnis für das Verhalten der Ärzteschaft im Wachsen begriffen ist. Den endgültigen Sieg der ärztlichen Forderungen kann ein ungerechtes Gesetz wohl aufhalten, ihn verhindern nicht. Wer die Verhältnisse und die Kämpfe der Vergangenheit kennt und die nicht zu vermeidenden der Zukunft voraussieht mit allen den damit zusammenhängenden Opfern, der wird die in den schweizerischen Versicherungsgesetzen vorgesehene Lösung der Frage lebhaft begrüßen. —*mann.*

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Ausgestaltung des Rudolfsspitales. — Psychiatrische Kurse für Richter, Staatsanwälte und Strafvollzugsbeamte. — Schulärzte in Wien.

Die Auflassung des Klosters der kontemplativen Redemptoristinnen in der Boerhavegasse im 3. Bezirke hat bedeutende Grundtransaktionen zur Folge gehabt. Quer durch den ehemaligen Klostergarten wird die Klimschgasse bis zur Boerhavegasse durchgeführt. Während der gegen den Rennweg hin gelegene Teil der restlichen Realität zu privaten Verbauungszwecken bestimmt wurde, erwarb die Verwaltung des Rudolfsspitales den restlichen Teil des Klostergartens zur Arrondierung und Erweiterung des Spitalkomplexes, der nun bis zum Durchbruche der Klimschgasse reichen wird. Auf dem neuen Terrain soll vorerst ein neues Unterkunftshaus für die im Spitale beschäftigten geistlichen Pflegeschwestern errichtet werden. Die jetzigen Schwesterwohnräume im Hauptgebäude werden aufgelassen und zur Erweiterung der Ambulatorien, Laboratorium sowie der primitiv untergebrachten Prosektur verwendet. Geplant ist auch eine Vermehrung der Liegehallen. Bisher besaß das Krankenhaus „Rudolfsstiftung“ nur eine Liegehalle, die erste in Wien.

Der Justizminister hat die Abhaltung von Kursen am Sitze einiger Oberlandesgerichte eingeleitet, um den im Strafverfahren und Strafvollzug tätigen Organen der Rechtspflege die Ergebnisse der psychiatrischen Wissenschaft so weit zu vermitteln, als dies für das praktische Bedürfnis wünschenswert erscheint. Dem besonderen Zweck entspricht die Wahl der Vortragstoffe. In den Vorträgen sollen die grundlegenden Lehren der Psychiatrie, sowie die Formen der Geisteskrankheiten und Bewußtseinstörungen in ihrem typischen Symptomen und in den Beziehungen zur Verantwortlichkeit vor dem Strafgesetz zur lebendigen Darstellung gelangen; ferner soll die Methode der Untersuchung, das Entwickeln und Zusammenfassen der Symptome veranschaulicht werden. Da die Frage der Schuld oder doch ihr Maß vielfach von Momenten abhängt, deren Wahrnehmen, Erfassen und Würdigen eine Summe von Fachkenntnissen voraussetzt, dürfte die Einführung der Richter und Staatsanwälte in die psychiatrische Wissenschaft für das Strafverfahren erheblichen Nutzen versprechen. Ebensolcher Gewinn läßt sich für den Strafvollzug erwarten, dessen zweckentsprechende Gestaltung auf der richtigen Beurteilung der Anlagen und Charaktereigenschaften des einzelnen beruht. Die Kurse werden zwei oder drei Monate dauern, während

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welcher wöchentlich ein oder zwei Vorträge stattfinden. Zur Teilnahme sind die Richter, staatsanwaltschaftlichen Beamten, Rechtspraktikanten und die Beamten der Strafanstalten und Gefangenhausverwaltungen am Sitze dieser Oberlandesgerichte und aus der nächsten Umgebung berechtigt. Als Vortragende wurden Professoren der Psychiatrie, Gerichtspsychiater und und Ärzte der öffentlichen Irrenanstalten berufen.

In Wien sollen nach langwierigen Verhandlungen demnächst Schulärzte systemisiert werden, welche die Gesundheitsverhältnisse der Volks- und Bürgerschüler zu überwachen haben. Diese städtischen Schulärzte werden zwar in den Schulhäusern die Kinder untersuchen, die Eltern der Kinder und die Lehrer auf etwaige Krankheitserscheinungen aufmerksam machen, an regelmäßigen Amtstagen die schwächlichen oder kränklichen Kinder überprüfen und den Eltern Ratschläge erteilen, aber keine wie immer geartete kurative Tätigkeit entfalten. Die städtischen Bezirksärzte in Wien, dreißig an der Zahl, sollen den ganzen schulärztlichen Dienst die Rekrutierung aller neu eintretenden Schüler, die regelmäßige Visitierung des Schulgebäudes und aller Räume, die Abhaltung von regelmäßigen Amtstagen in den Schulen, den Besuch der Schulzimmer während der Unterrichtsstunden übernehmen und einige ihrer Agenden an rangjüngere städtische Amtsärzte abgeben. Die städtischen Amtsärzte sind schon derzeit aber mit Geschäften derart überhäuft, daß demnach ihre Heranziehung zum Amte von Schulärzten sich nicht als opportun erweisen kann. Das Beispiel des Gemeindebezirkes Ottakring, in welchem derzeit der schulärztliche Dienst organisiert wird, beweist im vorhinein, daß die städtischen Bezirksärzte zur Versehung dieses Dienstes nicht ausreichen. In Ottakring gibt es 35 Volks- und Bürgerschulen, also — nach einer beiläufigen, niedrig gehaltenen Berechnung — 350 Volks- und Bürgerschulklassen mit zirka 7000 Schülern und 7000 Schülerinnen. Insbesondere die Zahl der Schülerinnen ist viel höher als hier angenommen wird; auch die Zahl der Knaben (40 per Klasse) muß als sehr niedrig bezeichnet werden. Diesen 14.000 Schülern und Schülerinnen stehen zwei städtische Bezirksärzte gegenüber, welche neben zahlreichen und zeitraubenden Agenden, Kommissionen, Erhebungen und Kontrollgängen, neben zwei täglichen Amtsstunden im Amte nunmehr alle Pflichten von Schulärzten übernehmen müssen. Dabei ist noch nicht entschieden, wer die Augen und Ohren der Schulkinder untersuchen soll; diese Untersuchungen erfordern eine spezialistische Ausbildung, viel Zeit, einen entsprechenden Apparat, geeignete Räume und häufige Wiederholungen. Ferner ist noch nicht entschieden, wer die zahlreichen Schreibgeschäfte leisten soll. Hier sei eingeschaltet, daß in österreichischen und reichsdeutschen Städten, in welchen der schulärztliche Dienst schon längere Zeit funktioniert, die Schreibgeschäfte, die Führung der Protokolle, die Verfassung der Mitteilungen und Belehrungen für die Eltern und Angehörigen der Eltern entweder von einer jüngeren Lehrkraft oder von einem Beamten gegen entsprechendes Separathonorar geleistet werden. Auch besitzen viele größere Städte spezialistisch vorgebildete Schul-Augen-, -Ohren- und Zahnärzte. Bürgermeister Dr. Lueger hat in einer Gemeinderatssitzung, in welcher die Schulärztefrage den Gegenstand der Diskussion gebildet hat, die Ansicht vertreten, daß die städtischen Amtsärzte neben ihren sonstigen Agenden auch die Aufgaben der Schulärzte übernehmen sollen. In diesem Sinne wird der Versuch gemacht, die Schulärzte in Wien einzuführen. Es besteht die Gefahr, daß die Verwendung der überbürdeten Amtsärzte zu schulärztlichen Diensten sich nicht bewähren wird.

16. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche.*)

Bremen.

Im August wurde im „Kasino“ die 16. Jahresversammlung durch den Verbandsvorsitzenden Fräßdorf, Dresden eröffnet.

*) Wir bringen zur Orientierung diesen Bericht, ohne uns natürlich mit dem ärztefeindlichen Standpunkte zu identifizieren. (Anm. d. R.)

Zu der ersten geschäftlichen Sitzung sind etwa 500 Delegierte erschienen. Der Senat Bremens ist durch Senator Lürmann und Regierungsrat Schmidt, die Kammern für Kleinhandel durch Generalsekretär Meinert vertreten. Ferner ist von dem Verband der österreichischen Krankenkassen Reichsratabgeordneter Eldersch, Wien, vom Zentralverband für das Krankenkassenwesens Deutschlands Simanowski, Berlin, von der Landesversicherungsanstalt Oldenburg Geheimer Regierungsrat Dittmann erschienen.

Der Vorsitzende des geschäftsführenden Ausschusses Fräßdorf, Dresden begrüßte die erschienen Regierungsvertreter und die Vertreter der Presse. Es sei erfreulich, daß sich die Vertreter der Presse so zahlreich eingefunden haben. Wir wissen ja selbst, welch großen Einfluß die Presse auf die Öffentlichkeit hat und wir haben es deshalb immer so gehalten, daß wir in vollster Öffentlichkeit arbeiten und der Presse alles Material zugänglich machen. Die Reichsversicherungsordnung harrt der Beratung. Der verknöcherte Bureaukratismus und das Scharfmachertum will die Selbstverwaltung der Krankenkassen vernichten. Wir wollen Front machen gegen die Zersplitterung, gegenüber der sogenannten Halbierung der Beiträge. Wir werden auch Stellung zu nehmen haben zu der Ärztefrage. Sie wissen, unsere Stellung in der Ärztefrage ist immer eine loyale gewesen. Wir wissen, daß wir uns nicht im Gegensatz zu den Ärzten stellen dürfen. Wir dürfen die Ärzte nicht in ein unwürdiges Verhältnis zu den Krankenkassen zwingen, sondern die Ärzte müssen gleichberechtigt und mitbestimmend sein für alle Fragen. Aber eine kleine Gruppe von Ärzten trägt Kampf und Haß in unsere Reihen. Ich sage, eine kleine Gruppe, wenn auch der Leipziger Ärzteverband behauptet, er besitze 24.000 Mitglieder. Wir wollen einmal abwarten, wie viele der Fahne des Ärzteverbandes folgen. 2000 Ärzte in Deutschland sind es, die den ganzen Rummel hervorgerufen haben. Der andere Teil wünscht — das bin ich sicher — nicht den Kampf in die Kassen hineingetragen zu sehen und dieser Teil wird sicher einer gesetzlichen Ordnung zustimmen, wenn sie das Verhältnis regelt. Mit welchen Mitteln gearbeitet wird, zeigen die Denunziationen und Anschwärzungen der Gegner. Sie haben den Sozialpolitiker Prof. Stier-Somlo den Sozialdemokraten Fräßdorf an die Rockschösse zu hängen versucht. Man glaubte nur einen roten Lappen schwingen zu müssen, um die Leute kopfscheu zu machen. Wir arbeiten hier aber nicht im eigenen Interesse, sondern im Interesse der Versicherten und wenn die neue Versicherungsordnung einmal in der Zukunft 20 Millionen Versicherte umfassen soll, so dürfen deren Interessen nicht 2000 Ärzten geopfert werden. Wir müssen verlangen, daß der Reichstag ohne Furcht vor den Schreiereien dieser Herren einen ordentlichen Schritt macht.

Darauf begrüßte Senator Lürmann namens des Senates den Verbandstag. Der Senat erkenne im vollstem Maße an, was die Ortskrankenkassen in den letzten Jahren geleistet haben. Die wirthschaftliche Depression, unter der auch andere zu leiden haben, werde hoffentlich bald vorübergehen und die Krankenkassen dann auch in erhöhtem Maße ihren Pflichten nachkommen können.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Der erste Referent Professor Dr. Stier-Somlo, Bonn sprach über „Die innere Verfassung der Krankenversicherung, die Aufbringung der Mittel und das Verhältnis der Kassen zu den Ärzten.“

Er führte zunächst aus, daß er als vollständiger unabhängiger Sozialpolitiker zu der Frage Stellung nehmen werde. Die Reichsversicherungsordnung bringe den Ärzten ein Geschenk; denn sie erklärt ausdrücklich, ärztliche Behandlung sei nur eine Behandlung durch einen Arzt. (!)

Die Kassen würden Gefahr laufen, wenu die Ärzte berechtigt sein sollten, selbständige Anordnungen zu treffen. (!) Er billige den Standpunkt, daß die Kassenvorstände gefragt werden, ehe der Arzt seine oft tief einschneidenden Anordnungen trifft. Ein weiteres Geschenk gibt die Reichsver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sicherungsordnung an die Ärzte durch die ausdrücklich vorgeschriebene Ärzteordnung, die für sie eine enorme Sicherheit bedeutet. Die beiden wichtigsten Grundsätze sind das Prinzip der Gleichberechtigung und der Freiwilligkeit. Dieses Prinzip ist für die Kassen nicht aufrecht zu erhalten, wenn wir es nicht auch den Ärzten bewilligen. Der Leipziger Ärzteverband ist darüber entrüstet, daß der Staat es wagt, ihm für die freiwillige Ärztewahl kein Monopol zu geben. Wer verlangt, daß die freiwillige Ärztewahl als Monopol hingestellt wird, der hat kein Gefühl für das Wesen der Selbstverwaltung. Aber dieselben Ärzte, die für sich alle Freiheiten verlangen, wollen dem Gegner ein System aufoktroyieren, daß die Kassen nicht billigen dürfen. — Redner wendet sich zu den Ärztestreiks, die er als Schande in der sozialen Entwicklung bezeichnet. (sic)

Im zweiten Teile seines Referates befaßt sich Redner mit der Frage der inneren Organisation und bekämpft entschieden die in dem Entwurf vorgeschlagene Halbierung der Beiträge und der Vertretung in dem Vorstand und fordert, an dem bisherigen System nichts zu ändern, zumal die Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge gar nicht zahlen wollen. Die Hauptsache sei, daß die Kassen sozialpolitisch Gutes leisten, daß sie richtig verwaltet werden und daß sie sich einordnen in unser Staatswesen. Ob der Vorstand ein liberaler oder ein Zentrumsmann sei, daß habe für die sozialpolitische Wirkung kein Interesse. Der Vorstand soll neu organisiert werden und in seine Mitte den Bureaukratismus bekommen. Das sei bei den Ortskrankenkassen vorgesehen, von den Landkrankenkassen sei überhaupt keine Rede. Zur Landkrankenkasse gehören aber nicht nur die im landwirtschaftlichen Betriebe beschäftigten Arbeiter und das sind 11 Millionen, sondern auch gewerbliche Arbeiter, die vom Landwirt beschäftigt werden. Wenn die Landflucht aufhören soll, so wird auch der landwirtschaftliche Arbeiter verlangen müssen die Selbstverwaltung für seine Krankenkasse. Es handelt sich da um eine Sache, an der weit über 20 Millionen beteiligt sind, ob diese Beteiligten verdrossen oder freudig der Sache gegenüberstehen. Mit der Volkstümlichkeit ist es aber vorbei, wenn die Selbstverwaltung aufhört. Dann Deutschland, gute Nacht! Der Redner schloß mit den Worten Friedrich Fischers, daß das Moralische sich von selbst versteht. So sei auch hier viel von den Fehlern, wenig von den Vorzügen des Gesetzes geredet worden. Aber wir sind alle Mitglieder eines großen Deutschen Reiches, dessen Interessen identisch sind mit seinen Angehörigen. Und wenn die Reichsversicherungsordnung Gesetz wird, so haben wir 30—40 Millionen Versicherte**), das ist mehr als die Hälfte der Einwohner des Deutschen Reiches. Wir müssen deshalb den Mut haben und frei heraus sagen, was nottut.

Zu den einzelnen Paragraphen gestellte Anträge werden der geschäftsführenden Kasse als Material überwiesen.

Stadtverordneter Pollender, Leipzig referierte hierauf über: „Umfang und Träger der Reichsversicherungsordnung.“

Die neue Reichsversicherungsordnung erfüllt nicht die Anforderungen, die die Versicherten an sie zu stellen berechtigt sind. Heute verschlingt die Verwaltung der Arbeiterversicherung jährlich mehr als 40 Millionen Mark, eine Summe, die durch Verschmelzung bedeutend herabgesetzt werden kann. Aber der neue Entwurf denkt nicht daran, die schon seit Jahren geforderte Vereinheitlichung herbeizuführen. Bei der Unfallversicherung lassen sich die Unternehmer nicht durch die Arbeiter in die Rentenfestsetzung hineinblicken und bei der Invalidenversicherung soll die Stellung der Regierung nicht beeinträchtigt werden. Es sei unbedingt notwendig, daß die Regierung dem Urteil derjenigen, die in der Arbeiterversicherung jahrelang gearbeitet haben, einen Wert beilegt. Es handelt sich nicht darum, daß die Kassen nur ihren Verpflichtungen nachkommen, sondern auch um die Form und darum, daß die Mittel ökonomisch verwandt werden. Hierüber müssen die Versicherten selbst mitbestimmen. Wenn man den Entwurf durchsieht, sind die Besprechungen im Reichsamt des Innern auf den Entwurf durchaus ohne Einfluß geblieben. Neben dem Ausbau der Versicherung auf bisher nicht versicherungspflichtige Personen bringt der Entwurf noch etwas ganz Neues, nämlich die freiwillige Versicherung, um den Wünschen des Mittelstandes entgegenzukommen. Ferner wurde das Schweigegbot, das bisher nur für die Ärzte bestand, auch auf die Organe der Versicherung ausgedehnt. Eine solche Verpflichtung erscheint nicht nur nicht notwendig, sondern im höchsten Grade überflüssig. Redner wandte sich dann dem § 22 des Entwurfes der Versicherungsordnung zu, wonach, wenn Tatsachen bekannt werden, die „die Vertrauenswürdigkeit“ der gewählten Mitglieder der Versicherungsorganisationen „für die Kassenführung ausschließen“, diese durch die Aufsichtsbehörde ihres Amtes enthoben werden können. Das werde hinsichtlich der politischen Ansicht der Betroffenen von weitgehendster Bedeutung sein. Weiter hob Redner die Fragwürdigkeit der Schiedsgerichtsinstanz in Ärzte- und Apothekerangelegenheiten hervor, gegen die man nicht nur die Ärzte ankämpfen lassen soll. Auch vom Standpunkt der Krankenkassen könne man sich unmöglich mit diesen Bestimmungen befreunden.

Sodann sprach Arbeitersekretär Gräf, Frankfurt a. M. über den „Umfang und Gegenstand sowie die äußere Verfassung der Krankenversicherung.“

Redner erkennt an, daß das neue Gesetz auch Vorteile für die Versicherten bringt. Aber diese werden durch die Nachteile überwogen. Anzuerkennen sei die Ausdehnung auf einen großen Teil der bisher einer Krankenkasse nicht angehört hat. Die Behörden sind aber nicht selbstständig vorgegangen, sondern erst auf Drängen der Kongresse dem Vorgehen in Süddeutschland nachgehumpelt. Die Einführung der Versicherung auf die unständigen Arbeiter begrüßen auch wir, wenn sie auch technisch schwierig sei. Die Gemeinden werden zum Teil zu den Lasten der Versicherung herangezogen werden müssen. Redner kritisiert dann die Bestimmung, wonach es dem Unternehmer freistehen soll, durch Gründung von Betriebs- und Innungskrankenkassen sich von der Versicherung zu befreien und verlangt weiter die Heraufsetzung des versicherungspflichtigen Einkommens von 2000 Mk. auf 3000 Mk. Ferner sei zu monieren, daß die Karenzzeitfrage in dem Entwurf immer noch nicht gelöst sei. Offengelassen ist auch die Frage der Geschlechtskrankheiten, die immer noch als unmoralische Krankheiten betrachtet werden. Redner fordert weiter die Schaffung von leistungsfähigen Kassen und ferner, daß auch die Trunksucht als Krankheit betrachtet werden soll. Wenn die Krankenunterstützung auch in diesem Falle an den Kranken selbst nicht ausgezahlt werden könne, so müsse die Auszahlung an die Familie geschehen. Der Redner wendet sich sodann der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen zu, die bisher vielfach strittig von der Aufsichtsbehörde beurteilt werde. Man lasse erst die Leute krank werden und dann werden die Kranken der Krankenkasse überwiesen. Wir haben heute kein Recht, gegen die gesundheitsschädlichen Betriebe einzuschreiten, wir haben nur das Recht, zu bezahlen, aber nicht, die Krankheiten zu verhüten. Der notwendige Ausbau der Krankenkassen sei nur

**) Diese Zahl beruht auf einer irrtümlichen Berechnung des Referenten. Die tatsächliche Ziffer ist niedriger Die Berufszählung 1907 weist als Gehilfen, Lehrlinge, Fabrik-, Lohn- und Tagarbeiter auf: in der Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht, Forstwirtschaft und Fischerei 10,581.347, in der Industrie, einschließlich Bergbau und Baugewerbe 8,916.269, im Handel und Verkehr, einschließlich Gast- und Schankwirtschaft 2,362.657, mit häuslichen Diensten Beschäftigte 523.482 Personen, das sind insgesamt 22,383.755 Arbeiter. Rechnet man zu diesen noch die gute Hälfte des 1,315.021 Personen umfassenden wissenschaftlich, technisch oder kaufmännisch gebildeten Verwaltungs-, Aufsichts- und Bureaupersonals, so kämen höchstens 23 Millionen nach dem Entwurf als versicherungspflichtig in Betracht. Es kann also, selbst die versicherungsberechtigten Kleinbauern, Handwerker und kleinen Geschäftsleute zugerechnet, höchstens eine Personenzahl von 25 bis 27 Millionen in Betracht kommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglich bei leistungsfähigen Kassen. Wenn schon heute bei der Drittelung die Unternehmer Betriebs- und Innungskassen bilden, so werden sie später bei Halbierung der Beiträge noch mehr dazu übergehen und die Krankenkassen noch mehr zersplittern. Wenn bei den Landesversicherungsanstalten Deutschland nur in 31 Bezirke eingeteilt worden sei, so könne man dieses auch bei den Krankenkassen durchführen. Aber hier macht man Konzessionen an die Unternehmer. Wenn nun vielleicht die Zentralisation nicht durchgeführt wird, so soll man wenigstens an den einzelnen Orten die Krankenkassen zusammenlegen. Aber das Gegenteil sei der Fall. Denn überall werden Betriebs- und Innungskrankenkassen gegründet. Ja, in den großen Städten gebe es sogar Landkrankenkassen. Auch in Berlin sei eine solche Landkrankenkasse, wahrscheinlich, weil dort so viele Bauern wohnen.

Die Ortskrankenkasse werde in Zukunft das Aschenbrödel sein, während die Innungs- und Betriebskrankenkassen die Parasiten sind. Wenn nun in Zukunft ein Unternehmer, der bisher 6000 Mk. Beitrag zahlte, bei der Halbierung auf 7500 Mk. kommen wird, so wird er doch zu der Gründung einer eigenen Kasse übergehen. Er wird dann nur noch gesunde Leute aufnehmen und wenn sie im Betriebe alt und krank geworden sind, dann werden sie gekündigt, weil der Betrieb nur gesunde Leute gebrauchen kann. Und dann fallen diese Leute der Ortskrankenkasse zur Last. Wenn es heißt, die Betriebskrankenkassen üben weitgehenden Wöchnerinnenschutz, so müsse er darauf hinweisen, daß eine solche Bestimmung eine Betriebskrankenkasse auch enthält, die aber nur zwei weibliche Mitglieder hat, und diese zwei sind so alt, daß sie nicht mehr Wöchnerinnen werden.

Wir begrüßen, daß die Regierung endlich den Kreis der Versicherten zu erweitern bestrebt ist und die Absicht hat, weitere Kreise in die Krankenversicherung einzubeziehen. Aber wir müssen fordern, daß die Versicherten auch eine wirksame Krankenversicherung genießen. Soll das durchgeführt werden, so müssen wir eine straffe Organisation haben und müssen fordern, daß keine Innungs- und Betriebskrankenkassen mehr gegründet werden. Wir müssen darauf bestehen, daß der Arbeiter, diese höchste Arbeitskraft, erhalten wird und daß der Staat seine Steuerzahler nicht verliert, damit die Zukunft der Nation nicht in Frage gestellt wird.

Der Vorsitzende Fräßdorf, Dresden gab sodann noch einen kurzen Geschäftsbericht.

Er teilte mit, daß dem Zentralverband jetzt 267 Kassen mit zusammen über 4 Millionen Mitgliedern angehören. Weiter sei es erfreulich, zu konstatieren, daß den Kassen bezüglich der Beschickung des Verbandstages Schwierigkeiten nicht mehr gemacht werden.

Der 164 Druckseiten umfassende Bericht der geschäftsführenden Kasse des Zentralverbandes über die Tätigkeit im Geschäftsjahre 1908/1909 enthält eine reiche Fülle sozialpolitischen Materials. Neben Berichten über die Tätigkeit der Unterverbände bringt er Materialien über das Verhältnis der Kassen zu den Ärzten, über Wohnungsreform-Bestrebungen, Bekämpfung des Alkohols, Säuglings- und Mutterschutz, Bekämpfung der Tuberkulose usw. Schließlich sind dem Bericht die an den Reichstag abgesandten Petitionen im Wortlaut beigegeben. Dem Zentralverband gehören 276 Kassen und Kassenverbände an, so daß derselbe alle größeren Ortskrankenkassen umfaßt. Der zwischen dem Zentralverband und dem Verband der Bureauangestellten abgeschlossene Tarifvertrag über die Anstellungsverhältnisse der Kassenbeamten ist nunmehr von 126 Kassen mit $1^1/_2$ Millionen Mitgliedern eingeführt worden. Hierdurch wurde für 1131 Angestellte eine sofortige Gehaltserhöhung von 12.833 Mk. pro Monat bewirkt. In der Tarifgemeinschaft bestehen ein Zentraltarifamt und eine Anzahl Bezirkstarifämter, die im Jahre 1908 wiederholt in Tätigkeit treten mußten. Die geschäftsführende Kasse des Zentralverbandes ist zurzeit die Ortskrankenkasse Dresden.

Der Geschäftsbericht wurde genehmigt. (Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Versuche mit einer neuen Therapie der Zystitis. Von Dr. Chocholka in Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte, S. 321.

Bei meinen Untersuchungen bezüglich der Harnbakterien, welche die Zystitis hervorrufen, fand ich, daß bei Kaninchen die Bakterien der Gattung B. coli commune und B. Friedlaender eine Zystitis nicht hervorrufen und daß der Staphylococcus ureae cand., liquefaciens, Streptococcus, welche in einem Falle von Zystitis bei einem Kaninchen in der Harnblase gefunden wurden, sich ohne Schaden vermehren. Ich überzeugte mich davon durch Erzeugung einer Retention und Injektion von Kulturen der betreffenden Mikroben. Gleichzeitig injizierte ich einem anderen in gleicher Weise infizierten Kaninchen Gomenol; 48 Stunden später in dem mit einer Sonde steril entnommenen Harn bei 37° kein Wachstum; in gleicher Weise kein Wachstum nach der Injektion einer Jodoformemulsion, die ich, Freudenberg modifizierend, folgendermaßen zusammenstellte: Jodoformii 4·0, Olei paraf. 300·0, Cocaini 2·0, Colora c. alcanino. (Statt Kokain auch Adrenalin Takamine 2 cm^3 einer $^1/_{1000}$ Lösung.) Die mit diesen zwei Mitteln behandelten Fälle heilten prompt in der kurzen Zeit von zwei bis drei Wochen (bakteriologisch negativer Befund). Ein Vorteil der Blasenfüllung mit der Jodoformemulsion ist vor allem der Umstand, daß der Blasenhals durch die Sonde bei der Irrigation nicht gereizt wird, und die Blase vor der überflüssigen Dehnung ihrer Kapazität verschont wird, ganz abgesehen von der Verschleppung der Infektion durch Instrumente und Lösungen. Außer der Jodoformemulsion versuchen wir auch Emulsionen aus Perubalsam, Kopaivabalsam und Terpentin. Alle diese Mittel werden mit Alkanin gefärbt in die Blase eingespritzt und der Patient wird aufmerksam gemacht, das Urinieren, sobald sich bei demselben der erste Tropfen der gefärbten Suspension zeigt, einzustellen. Auf diese Weise passiert das Mittel bei Abfluß und Zufluß des Harnes, auf dessen Oberfläche schwimmend, die ganze Blase und der intelligente Patient kann das Mittel mehrere Tage in der Blase behalten. Das Gomenol (20 bis 30%ige Lösung des Öles von Milalenca viridiflora) wird in einer Menge von 5 bis 10 cm^3 in den Blasenhals eingespritzt; es wirkt antiseptisch und anästhetisch, eine Eigenschaft, die wir bei den öligen Formen der Medikamente überhaupt beobachten. Der Autor empfiehlt diese Mittel bei hartnäckigen Zystitiden, wo die Kapazität verkleinert und die Blase besonders empfindlich ist.

*

Über den Nachweis nach Ziehl nicht färbbarer Leprabazillen durch Anwendung der prolongierten Gramfärbung nach Much. Von Ed. Arning und F. Lewandowsky.

Vor zwei Jahren endeckte Much, daß es Formen des Tuberkulosevirus gibt, die sich nach den bisher gebräuchlichen Methoden, welche sich ja alle auf die Säure- und Alkoholfestigkeit der Tuberkelbazillen gründen, nicht sichtbar machen lassen. Nach den Erfolgen, die Much bei der Darstellung jener Formen mit einer von ihm erdachten prolongierten Gramfärbungsmethode hatte, schien es aussichtsreich, dieses Verfahren auch zum Studium der Lepraerreger anzuwenden, speziell in Fällen sogenannter anästhetischer Lepra, wo der Bazillenbefund bisher so oft im Stich gelassen hat. Nach dieser Methode gefärbte Granula hatten Deyke und Behring schon gleich nach der Muchschen Publikation im Eiter unter Nastinwirkung zerfallener Lepraknoten nachweisen können, Vor ihm hat bereits Unna vor einer Reihe von Jahren das Verhalten der Leprabazillen gegenüber der Gramfärbung untersucht, glaubte aber, in den nicht säure- und alkoholfesten Bazillen tote Exemplare vor sich zu sehen. Nachdem aber Much die Pathogenität seiner nicht säurefesten Tuberkelbazillen im Tierexperiment nachgewiesen hat und neuerdings Terebinsky (Annales de Dermatologie 1908) wie schon vorher Marmorek durch Versuche mit Kulturen das Vorkommen einer nicht säurefesten, aber vollvirulenten Jugendform des Tuberkelbazillus wahrscheinlich gemacht hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewinnt der Nachweis nicht säurefester Bazillen auch bei Lepra größere Bedeutung. Wir beschlossen daher, altes und neues Lepramaterial nach der neuen Färbungsmethode zu untersuchen, indem wir zunächst von den tuberkulösen Formen mit ihrem massenhaften Bazillenbefund absahen, dagegen den Haut- und Nervenveränderungen bei Lepra unser Hauptinteresse zuwandten. Tuberkuloide Läsionen der Haut, die den Arningschen Nervenbefunden entsprechen, hat wohl zuerst Jadassohn beschrieben und dabei auf die große Schwierigkeit des Bazillennachweises hingewiesen. Wir waren nun in der Lage, ein Präparat von dem zweiten Jadassohnschen Falle, den Tièche in den Verhandlungen des 9. Deutschen Dermatologen-Kongresses in Bern, mitgeteilt hat, umzufärben und nach der Muchschen Methode zu untersuchen. In diesem Falle war zu verschiedenen Malen mit großem Eifer nach Leprabazillen gesucht worden, aber stets vergeblich. Mit Hilfe der 48stündigen Gramfärbung gelang es uns, vereinzelt charakteristisch geformte Bazillen innerhalb der tuberkuloiden Infiltrate zu entdecken. Sehr zahlreiche Bazillen fanden wir ferner in der Haut bei einem Falle Arnings, der wohl als Übergangsfall von makulöser zu tuberöser Lepra bezeichnet werden kann; die Ziehlsche Färbung zeigte hier nur ganz vereinzelte Exemplare. Man könnte nun einwenden, daß die einfache Gramfärbung am Ende genügen würde, um die nicht säure- oder alkoholfesten Leprabazillen sichtbar zu machen. Um diesem Einwande zu begegnen, haben wir Präparate von dem letzterwähnten Falle sowie Schnitte von einer Lepramilz (jener viszeralen Läsionen, die Arning auf dem 4. Dermatologenkongreß demonstrierte) vergleichsweise eine Stunde, 24 und 48 Stunden in der Farblösung gelassen. Es hat sich dabei herausgestellt, daß die Zahl der Bazillen nach einer Stunde bedeutend geringer war als nach 24. und hier wieder etwas kleiner als nach 48 Stunden. (Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 28.)

*

Über die Fermentbehandlung tuberkulöser Abszesse. Von Dr. Theodor Goldenberg.

Die Publikationen von Jochmann und Baetzner in Nr. 48, 1907 der M. M. W. gibt G. Veranlassung über Versuche zu berichten um tuberkulöse Abszesse mit Fermenten zu behandeln. Wir wissen, daß der tuberkulöse Eiter hauptsächlich aus Lymphozyten besteht, die keine Fermentträger darstellen. Wir wissen ferner aus den grundlegenden Untersuchungen von Heile, daß die guten Resultate der Jodoformglyzerinbehandlung lediglich darauf zurückzuführen sind, daß durch Auftreten von Leukozyten und von diesen gelieferten proteolytischen Leukozytenfermenten der schwer resorbierbare tuberkulöse Eiter resp. die tuberkulösen Granulationen verdaut und somit zur Resorption gebracht werden. Ich habe nun nicht das fertige Ferment in den Abszeß injiziert, sondern ich suchte, auf Grund der experimentellen Untersuchungen Heiles, der beabsichtigte, Gelenkversteifungen zu verdauen und dadurch wieder beweglich zu machen, das Ferment in dem Abszeß gewissermaßen in statu nascendi kontinuierlich wirken zu lassen. Es wurde eine Lösung von Na-Nuklein (Böhringer-Mannheim-Waldhof) injiziert, um eine Leukozytose in dem tuberkulösen Abszeß herbeizuführen. Geraume Zeit später wurde der so vorbehandelte Abszeß einer intensiven Röntgenbestrahlung ausgesetzt. Gleich der erste Fall bot einen eklatanten Erfolg. Es handelte sich um einen tuberkulösen Weichteilabszeß an der Außenseite des Oberschenkels, der früher längere Zeit vergeblich mit Jodoforminjektionen behandelt worden war und der durch drei derartige Sitzungen völlig zum Ausheilen gebracht wurde. Die betreffende Stelle ist heute bei einer Nachuntersuchung in keiner Weise von der gesunden Seite zu unterscheiden. Ich bin in meinen letzten Versuchen zu einem anderen leukotaktischen Mittel übergegangen, zu den Silbersalzen. Da ich vom Argentum nitricum zu starke Reizwirkungen und Eiweißfällungen erwartete, bediente ich mich Silbereiweißverbindungen und zwar des Protargols. Diese Injektionen wurden abermals mit Röntgenstrahlen kombiniert. Stärkere Schmerzen oder Reizwirkungen sah ich bisher nie. Inwieweit diese modifizierte Behandlungen mir Heilungen geben wird, darüber kann ich heute noch nicht berichten. In diesen Fällen traten ebenso wie in dem ersten häufig nach der Röntgenbestrahlung Temperaturerhöhungen (bis zu 39°) auf, die bei einfacher Injektion fehlten (Fermentwirkung oder Resorption von Toxinen?) Mit fertigem Ferment habe ich bisher nie behandelt. Die Versuche von Jochmann und Baetzner nach dieser Richtung hin scheinen ja für den Wert dieser Methode ein gewichtiges Wort zu reden. Ob praktisch die oben angeführte kombinierte Injektions-Röntgenbehandlung weitere Erfolge aufzuweisen haben wird, darüber kann ich mir heute noch kein abschließendes Urteil bilden. Jedenfalls erschienen mir die theoretisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkte derselben im Zusammenhang mit den Erfolgen der von Jochmann usw. angewandten direkten Fermentbehandlung wert, kurz an dieser Stelle mitgeteilt zu werden. Weitere Einzelfragen harren meines Ermessens auf diesem Gebiete ebenfalls noch ihrer Erledigung, z. B. das Studium der Resorption tuberkulöser Abszesse vor und mit fortschreitender Fermentbehandlung (Traubenzuckerversuch oder dgl.). Vielleicht lassen sich Hand in Hand mit dem Abbau des tuberkulösen Materials Beschleunigungen der Resorption nachweisen und damit Anhaltspunkte für den Forschritt der Heilung erhalten. (M. M. W. Nr. 1.)

*

Das Phonendoskiaskop. Von Dr. med. R. Schmincke in Rapallo.

Eine Vorrichtung, welche gestattet, gleichzeitig die Bewegungen des Herzens mit Röntgenstrahlen zu sehen und die Herztöne zu hören, habe ich mit dem Namen „Phonendoskiaskop" bezeichnet. Es besteht das Phonendoskiaskop aus einem mit Bleiglas überdeckten Platinzyanüsschirm, in dessen Mitte ein Phonendoskop eingefügt ist. In das Glas eingeätzt ist weiter ein Zentimetermaß, das gestattet die Größe der Exkursionen der Herzränder zu messen. Wenn man einen Röntgenschirm und eine Auskultationsvorrichtung zur gleichzeitigen Beobachtung der Herzbewegungen und Auskultation der Herztöne getrennt anwendet, so ergeben sich große technische Schwierigkeiten, die mich veranlaßten, diese Vorrichtung herstellen zu lassen. Sch. macht auf zwei Tatsachen aufmerksam, die sich mit dem Phonendoskiaskop leicht anstellen lassen. Man kann einmal mit der Vorrichtung die Herztöne an der Stelle auskultieren, wo man im Schattenbild die betreffenden Auskultationsstellen sieht und dann in Fällen, in denen es zweifelhaft ist, ob man den ersten oder zweiten Ton hört, die Entscheidung treffen, welches der I. und II. Herzton ist; dasselbe gilt von den Herzgeräuschen. Man wird also die Trikuspidalklappe am Übergang des rechten Atriums in den rechten Ventrikel, die Pulmonalklappe über der Arteria pulmonalis und die Aortenklappe rechts unterhalb des Aortenbogens auskultieren. Bei der Auskultation der Mitralklappe an der Herzspitze ist daran zu denken, daß die Herzspitze seitlich außerhalb der Herzspitze im Schattenbilde liegt und dieses um so mehr, je gewölbter der Thorax ist, da ja der Herzschatten auf eine Tangentialebene zur Brustwand projiziert wird. Man auskultiert also die Mitralklappe etwas außerhalb der Herzschattenspitze; in Fällen, in denen der Herzstoß palpatorisch nachzuweisen ist, natürlich an dieser Stelle. Um phonendoskiaskopisch zu entscheiden, welches der erste oder zweite Herzton ist, muß man wissen, mit welchen Bewegungsphasen des Herzschattenbildes die Töne zusammenfallen. Beim langsam pulsierenden normalen Herzen kann man beobachten, daß der I. Herzton mit der größten Exkursion des Randes des linken Ventrikels oder einem für das Auge kaum wahrnehmbaren Moment später, also dem Beginn der Kontraktion zusammenfällt und der II. Herzton gleichzeitig mit der äußersten Bewegung des Ventrikelrandes nach der Körpermitte, also der stärksten Kontraktion des Ventrikels oder vielleicht auch einen kaum wahrnehmbaren Moment später, also dem Beginn der Dilatation hörbar ist. Als ich zum erstenmale dieses Phänomen beobachtete, nahm ich an, daß es sich bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Zusammenfallen der größten Exkursion des linken Ventrikelrandes mit dem I. Herztone und natürlich auch dem Herzstoße um eine Seitwärtsbewegung der Ventrikel handelte, durch die eine scheinbare Vergrößerung des linken Ventrikels zustande käme. Erst bei seitlicher Durchleuchtung des Hundethorax und bei Beobachtung der Herzbewegung in tiefster Exspiration sah ich deutlich, daß von einer seitlichen Verschiebung des gesamten Herzens im Schattenbilde keine Rede sein konnte, sondern daß die Exkursionen der Ventrikelränder nur durch die Kontraktion und Dilatation des Herzens zustande kamen. Vorliegende Beobachtung nun deckt sich etwa mit der Martiusschen Auffassung des sogenannten Herzspitzenstoßes. Martius hat bekanntlich festgestellt, daß die Zeit des I. Herztones und Spitzenstoßes mit der Zeit zusammenfällt, in der der maximal erweiterte Ventrikel bei noch geschlossenen Klappen das in ihm befindliche Blut unter höheren Druck setzt. Für Fälle, in denen man im Zweifel ist, ob der gehörte Ton der I. oder II. Herzton ist, ist jedenfalls daran festzuhalten, daß der I. Herzton zeitlich etwa mit der größten Erweiterung, der II. Herzton mit der größten Verkleinerung der Ventrikelschatten zusammenfällt. (M. M. W. Nr. 1.)

*

Makroskopische Asthmaspiralen im Auswurf. Von Dr. M. Riehl.

In Nr. 46 und 47 der M. M. W. hat R. „makroskopische Asthmaspiralen" im Auswurf von Kranken beschrieben, die an dem auf vereinzelte größere Bronchien und deren nächste Umgebung lokalisierten „isolierten Bronchialasthma" leiden. R. teilte damals mit, daß er über die chemische Zusammensetzung des Auswurfs bei Riesenspiralen, sowie über die aus den mikroskopischen Schnittpräparaten erhaltenen Ergebnisse später berichten würde. Seit dieser Zeit konnten wir nur einen Krankheitsfall derselben Art bei unserem Krankenmaterial finden. Diese Tatsache scheint für eine relative Seltenheit der Erkrankung zu sprechen. Den vier bereits veröffentlichten Krankengeschichten füge ich die der neuen Patientin hinzu. Ein Vergleich dieser Krankengeschichte mit den vier früheren Fällen läßt klar erkennen, daß es sich bei all diesen Patienten um ein- und dieselbe, wohl charakterisierte Krankheitsform handelt. Im Großen und Ganzen habe ich den in meiner ersten Arbeit niedergelegten Anschauungen nichts Wesentliches hinzuzufügen. Das Sputum war von derselben, glasis-zähschleimigen Konsistenz. Wenn auch die Spiralen nicht dieselbe Länge erreichten, wie in den früher veröffentlichten Fällen, so betrug deren Größe zumeist doch zirka 15 *cm* mit deutlich sichtbarem Zentralfaden und typisch um ihn gelagerter Mantelspirale. Mikroskopisch kleine Asthmaspiralen fehlten; höchstens waren Ansätze zu solchen zu bemerken. Auch Charcot-Leydensche Kristalle konnte ich nicht finden. Auffallend dagegen war auch in diesem Fall das massenhafte Vorhandensein eosinophiler Zellen im Auswurf. Die Schnittpräparate der Spiralen, die nach zwei verschiedenen Härtungsmethoden angefertigt sind, lassen deutlich zwei Zonen erkennen. Eine äußere, die maschenförmig das Ganze umgibt, wie gefärbter Schleim aussieht und fast gar keine Kernbildung aufweist. Hie und da finden sich kleine Inselchen von zahlreichen blauen, rundlichen Kernen eingestreut. Scharf von dieser mantelförmigen äußeren Zone, die durch die Härtungsflüssigkeit stark zusammengeschrumpft ist, grenzt sich der Zentralfaden ab, der durch die reiche Zellinfiltration sofort ins Auge fällt. In manchen Präparaten ist die Mantelspirale nicht gleichmäßig rund um den Zentralfaden gelagert, sondern hat, vermutlich unter dem Einfluß der Härtungsflüssigkeit, verschiedene bald flachere, bald tiefere Einschnürungen erfahren, wodurch die Schnittfläche das Aussehen eines vielblätterigen Kleeblatts angenommen hat. Aus demselben Grund ist auch der Zentralfaden auseinandergedrängt und verzweigt sich strahlenförmig in die Maschen der Mantelspirale. Der früheren Mitteilung entgegen traten in diesem letzten Fall Rhonchi der verschiedenen Art auf, besonders kurz vor dem Ausstoßen der großen Spiralen. Zweifellos ist im Fall V der linke Bronchus der Hauptsitz der Erkrankung. Dafür spricht einmal die bei allen Anfällen geäußerte Angabe der Patientin, daß sie Schmerzen stechender Natur gerade an der Stelle empfindet, die dem Sitz des linken Bronchus entspricht, fernerhin die Tatsache, daß bei der Röntgendurchleuchtung sich an dieser Stelle zur Zeit der Anfälle ein deutlich sichtbarer Schatten nachweisen ließ, der nach den Anfällen fast gar nicht zu bemerken war und einmal, wie es schien, durch forcierte Hustenstöße, in seiner Form sich veränderte (Obstruktionsatelektase?). In keinem der von uns bis jetzt beobachteten Fälle ließ sich röntgenoskopisch eine auffallende Veränderung der Bronchialdrüsen nachweisen. Wenn auch zugegeben werden muß, daß in späteren Stadien die Tuberkulose zu dem Asthmaleiden sich hinzugesellen kann, so ist dies bei Beginn des Leidens sicher nicht der Fall. Immer wieder machen wir die Beobachtung, daß die von uns beschriebene Art des Bronchialasthmas ausschließlich bei neuropathischen Individuen sich findet. (M. M. W. Nr. 1.)

*

Eine Herznaht. Von Dr. Friedrich Neugebauer.

In das Spital wurde ein Knecht gebracht, der einen Messerstich in die Brust erhalten hatte. Die Zeichen eines linksseitigen Pneumothorax, das Ergebnis der Probepunktion, die unter unseren Augen wachsende Herzdämpfung ließen im Zusammenhange mit der Örtlichkeit der Verletzung und dem schweren Allgemeinzustande des Kranken keinen Zweifel über die Art der Verletzung. Als ich ihn um $^1/_2$9 Uhr vormittags, also $5^1/_2$ Stunden nach der Verwundung, zu Gesicht bekam, war er moribund zu nennen; selbst der Karotidenpuls war nicht mehr fühlbar. Das Befinden hatte sich in der Zuwartezeit verschlechtert. Aussicht auf Hilfe versprach hier allein noch der Versuch eines chirurgischen Eingriffes. Daß die Herzwunde perforierend war, schien nach allem sicher zu sein. Die Besichtigung der Wunde des Herzbeutels und der Herzoberfläche ließ nirgends ein Gefäß finden, welches diese enorme Blutung in den Herzbeutel und, wie wir erst in den nächsten Tagen feststellen konnten in die linke Pleurahöhle und ins Mediastinum erklärt hätte. Und doch blutete die Herzwunde im Augenblick des Sichtbar- und Erfaßtwerdens nicht. Offenbar war sie unter der tamponierenden Gewalt des mächtigen Hämatomes zur Verklebung gekommen. Wenn man diesen Eingriff zum erstenmal am Lebenden macht, ist man überrascht von der Schwierigkeit der örtlichen Orientierung am Herzen. Die ersten Anhaltspunkte dafür gab mir außer der Farbe des ergossenen Blutes die Naht, mit welcher die tiefer mitgefaßte Wand mit Leichtigkeit zu falten war. Der linke Ventrikel konnte es daher nicht sein, gegen die Vorhöfe sprach die Größe der vorliegenden Wand. Der Grund dieser Zweifel lag in der Art der Freilegung des Herzens, welche nur einen Teil seiner Oberfläche zur Anschau brachte. Durch eine plastische Operation mit großem, das ganze Herz mit einem Schlage freilegendem Deckel würde man allerdings dieser Verlegenheit überhoben werden. Zur genaueren Ortsbestimmung ahmte ich deshalb die Verletzung am Kadaver nach und fand, daß sie etwa in der Mitte der rechten Kammerwand gesessen habe. Die Drainage wurde durch Drain und Streifen bewerkstelligt, welche an der Stelle der Operationsöffnung, also keineswegs am tiefsten Punkte des Herzbeutels, aus demselben herausgeleitet wurden. Das Drain war offenbar zu dünn und hat nicht lange funktioniert. Denn als am 2. Tage post operat. eine bedrohliche Verschlechterung des Pulses eine Nachschau nötig machte, entleerte sich nach Entfernung des Streifens eine große Menge seröser Flüssigkeit in Stößen, der Herzaktion entsprechend. Nach dieser Entlastung besserte sich der Puls sofort. Diese Erfahrung steht demnach im Gegensatze zu Rehns Tabelle 2, nach welchem alle drainierten Fälle extrapleuraler Herzverletzungen starben. Trotzdem würde mich dieselbe veranlassen, in künftigen Fällen ein solches Sicherheitsventil zu unterhalten, doch nach Rehns Vorschlage am tiefsten Punkte und ohne verstopfende Gazestreifen. Es ist eine Tatsache, daß nur ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teil, ja sogar nur der kleinere Teil der Herzverletzungen sofort erliegt. Die meisten leben noch Stunden, ja selbst tagelang weiter. So lebte z. B. ein Kranker Finckhs mit Revolverschuß des rechten Ventrikels und linken Vorhofes und gleichzeitigen Gehirnschusses 16 Stunden; ein Kranker Krönleins mit Durchbohrung des rechten Ventrikels, des Septum ventriculorum des linken Ventrikels und der Aorta noch 6 Tage. Rehn operierte seinen ersten Fall nach 48 Stunden, seinen zweiten nach 9 Stunden. Daß auch recht ausgedehnte Trennungen der Wand eine längere Lebensdauer haben können, beweist dieser letztgenannte Fall, bei welchem die Wand der rechten Kammer einen 4 *cm* langen Schlitz trug. Ein kleiner Teil der Verletzten überwindet das Trauma und seine Folgen. G. Fischer hat die Zahl dieser Überlebenden auf Grund einer großen Statistik von 452 Fällen auf 10% berechnet. Diese Zahlen sind eine Mahnung, daß man sich durch das relative Wohlbefinden Herzverletzter nicht zum Warten verleiten lassen darf und eine Rechtfertigung der schweren, zur Rettung solcher Menschen unternommenen Operationen. Eben bei der Herznaht ist der Vorwurf zu raschen Daraufgehens von Chirurgen selbst erhoben worden. Wenn auch der Warnungsruf F. Frankes für allzu hitzige Daraufgänger völlig seine Berechtigung hat, so gehen doch seine Schlußfolgerungen zu weit und richten dadurch Verwirrung an. Diese in ihrer konservativen Tendenz zu weit gehende Auffassung hat ihre Quelle in der unrichtigen Vorraussetzung, daß man beim Hämatoperikard nach Herzverletzungen „mit der Punktion bei einiger Vorsicht keinen Schaden anrichten kann." Ich glaube, daß dieser Satz im Sinne einer Therapie bei der Mehrzahl derjenigen, welche verletzte Herzen operiert haben, keine Zustimmung finden wird. Bei einem Loche in der Herzwand, besonders in den dünnen Wänden des rechten Herzens und der Vorhöfe würde in den meisten Fällen das durch Punktion entleerte Blut raschestens wieder nachgefüllt werden. Die weitere Fristung des Lebens wird hier wie auch bei den Gefäßverletzungen von der Natur selbsttätig eingeleitet durch die Herabsetzung des Blutdruckes und das Hämatom. Die größte Zahl der in die Hände des Chirurgen gelangenden Herzblutungen sind auf diese Weise zum Stehen gebracht. Gleich wie man das Aneurysma spurium der Arterien nicht ausräumen darf, ohne auf deren Unterbindung im selben Augenblicke vorbereitet zu sein, darf man die Entleerung des Hämatoperikards nicht wagen, ohne die Freilegung des Herzens sofort folgen lassen zu können. Wurde nach Freilegung des Herzens das Hämatom ausgeräumt, so pflegte gewöhnlich die Herzwunde wieder zu bluten. Manchmal bekommt man sie jedoch — wie in unserem Falle — noch verklebt zur Naht. Wie lange aber hätte diese Ruhe bei steigendem Blutdrucke angedauert? So lange man diese Frage für den einzelnen Fall nicht beantworten kann, darf man die Punktion nicht als hinhaltende Behandlung empfehlen. Sie wäre nichts anderes als ein Verlust von Zeit und Kraft. Eine Punktion besonders mit einem größeren Instrumente, wie ein Troikart, kann zudem einem Hämatome einen Abfluß ins Mediastinum, die Pleurahöhle oder nach außen eröffnen, so daß die eingeleitete Entlastung schrankenlos vor sich ginge. Sowohl für die Scheinwirkung der Punktion auf die Besserung des Allgemeinbefindens, als in bezug auf die zuletzt erwähnte Möglichkeit und die intensive Neigung schon genähter Herzwunden zum Nachbluten nach Wiederherstellung des Blutdruckes enthält die Krankengeschichte unseres Falles Andeutungen. An dem bewußtlos eingebrachten Manne wird zu diagnostischen Zwecken mit dünner Kanüle eine Probepunktion ausgeführt, Die Wirkung derselben ist überraschend und kann nicht auf die wenigen durch die Pravazsche Spritze entleerten Tropfen, sondern auf eine recht ergiebige, bei dem großen Drucke durch die Stichöffnung ins Mediastinum erfolgte Entlastung des Herzbeutels bezogen werden. Diese Entlastung hielt aber nur kurze Zeit an. Als nach der Entleerung des Herzbeutels sich der Zustand mit einem Schlage zum Besseren gewendet hatte, fingen die Stichkanäle der Naht recht lebhaft zu bluten an, obwohl keine sichtbaren Gefäße des Perikards verletzt waren. Die blutenden Stichkanäle mußten übernäht werden. Die Folgerungen daraus für den Fall der Unterlassung der Naht bedürfen keiner Erörterung. Die ausgedehnten, zur Freilegung des Herzens erfundenen plastischen Operationen, nach welchen Sternum samt Rippen bald nach rechts, bald nach links oder nach oben mit der fast unausweichlichen Sicherheit der Eröffnung einer, mit der Möglichkeit der Verletzung beider Pleurahöhlen aufgeklappt wurden, haben allerdings auch mutigen Chirurgen eine größere Zurückhaltung auferlegt. Darüber sind wir nun hinaus, seitdem Rehn durch seine jüngsten Vorschläge auch für die Zaghafteren eine Brücke geschlagen hat. Ich bin nach diesen Vorschriften vorgegangen. Die Freilegung des Herzens hat sich damit in einer überraschend leichten und glatten Art vornehmen lassen: Nicht nur keinerlei Kollision mit den Mammariagefäßen, nicht nur keine Verletzung der linken Pleura, es konnte sogar vermieden werden, daß die vom Trauma dort gesetzte, unterdessen verklebte Lücke wieder aufgerissen wurde. Der ganze Eingriff erforderte keine einzige Unterbindung.

*

Beitrag zur Ätiologie der perniziösen Anämie. Von Prof. Gluzinski, Lemberg. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte S. 165.

Gl. beobachtete einen Fall unter dem klinischen Bilde einer schweren perniziösen Anämie mit intensivem Ikterus, in welchem nicht einmal die Sektion den Fall entschieden hätte, wenn man nicht das Distoma hepaticum gefunden hätte. Bei Tieren kennt man zwar eine Kachexie nach Distoma, aber bei Menschen ist dies der erste Fall. Es liegt eine Analogie vor mit Botriozephalus und Anchylostoma. Gl. erläuterte seinen Vortrag durch zahlreiche Bilder und Demonstration des Parasiten.

III. Literatur.

Ernst Haeckel, Zellseelen und Seelenzellen. Leipzig, Alfred Kröner, Verlag. 1909.

Wenn man in einer Pause des eintönigen Berufslebens eine Schrift Haeckels in die Hand nimmt, so wirkt sie wie ein erfrischendes Bad in einem klaren Gebirgsbach. Die Nebel, die mit geschäftskundiger Hand die Priester in unserer Jugend erzeugen und die auch die Lehrer später aus Opportunismus nicht verscheuchen, verschwinden und dankbaren Gemüts gewinnen wir ein einleuchtendes Bild eines Stückes der Natur. Diesmal wählt sich Haeckel das Problem der Seele zum Thema. Selbst einem Kenner seines Wissens und seines Stils entlockt die scheinbar spielerische und leichte Art und Weise, wie er das gewaltige Problem meistert, den Ausdruck der Bewunderung ab! Nicht umsonst sind alle Diener der Reaktion in den verschiedenen Lagern einig in der Feindschaft gegen Haeckel. Sie wissen eben, daß er ihr gefährlichster Widersacher ist. Deshalb wünschen wir der Schrift die weiteste Verbreitung. *Sofer.*

IV. Aus der Praxis.

Bromoform. Unter den neueren Spezialmittel gegen Keuchhusten ist keines als absolut zuverlässig zu betrachten und dürfte ein Wechsel in der Medikation öfters von Erfolg gekrönt sein. E. Feer bevorzugt das Bromoform, das er in einer großen Reihe von Fällen eingehend geprüft hat. Es ist nach seiner Erfahrung in den meisten Fällen wirksam, was außer den schwereren Narcoticis von keinem anderen Mittel gesagt werden kann. Seine Wirkung tritt nur allmählich und zwar im Laufe von 8—10 Tagen ein und wo sie ganz ausbleibt, ist auch von anderen Medikamenten nur selten etwas zu erwarten. Nach der Ansicht des Autors hat das Bromoform deshalb keine allgemeine Anwendung gefunden, da es zumeist in zu schwachen Dosen gebraucht wurde und außerdem eine Furcht vor Vergiftungsgefahr vorlag. Letztere ist bei medikamentösen Gaben jedoch nicht gerechtfertigt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn die das Kind pflegenden Leute intelligent genug sind, und das Fläschchen mit dem Bromoform nach jedesmaligem Gebrauch wegschließen. Selbst bei Beginn schwerer Erkrankungen kommt die Krankheit dann gewöhnlich nach 8—10 Tagen zum Stillstand, der Appetit nimmt zu und es tritt ohne jeglichen schädlichen Einfluß auf das Herz oder die Haut eine anhaltende Besserung zu Tage. Die ganze Kur nimmt meist 4—6 Wochen in Anspruch. Die Dosierung richtet der Autor nach den Angaben Fiertz. Man gibt hiernach a plus 2—4 Tropfen pro die, wobei a das laufende Lebensjahr bedeutet. Es erhält demnach z. B. ein $3^1/_2$jähriges Kind 3 mal 6 Tropfen und nach 4 Tagen 4 mal 6 Tropfen, und wenn keine deutliche Besserung zu erkennen ist, steigt man in der zweiten Woche allmählich auf 4 mal 7, dann auf 4 mal 8 Tropfen. Als Maximaldosis ist für ältere Kinder 4 mal 12 Tropfen anzusehen. Säuglinge von 3—6 Monate erhalten 3 mal täglich 1—2 Tropfen, von 7—12 Monaten 3 mal täglich 2—4 Tropfen. Wenn auffällige Schläfrigkeit auftritt, verringert man die Dosis. Da es auf Genauigkeit der Dosierung ankommt, ist dieselbe mittels Tropfglas vorzunehmen. Man gibt das Präparat in einem Kaffeelöffel voll Zuckerwasser oder Sirup nach den Mahlzeiten. (Merk Jahresbericht 1909.)

V. Notizen.

Der Stiftungstag der Berliner Universität. Der 16. August 1809 ist der eigentliche Geburtstag der Berliner Universität. Denn an diesem Tage unterzeichnete König Friedrich Wilhelm III. zu Königsberg i. Pr. die Stiftungsurkunde der Universität, und damit war die Anstalt ins Leben gerufen. Wenn erst im Oktober des nächsten Jahres die eigentliche Hundertjahrfeier stattfindet, so wird damit nur der hundertste Jahrestag der ersten Immatrikulation, der ersten Senatsversammlung und des Beginnes der Vorlesungen gefeiert. Jahrelanger Verhandlungen hatte es bis zu jenem Augusttage bedurft, an dem die Unterschrift des Königs vollzogen wurde. Schon seit dem Regierungsantritt Friedrich Wilhelms III. hatte der Gedanke einer Universitätsgründung in der Hauptstadt nicht geruht. Den stärksten Anstoß erhielt die Bewegung, als mit der Loslösung des linken Elbufers die alte Landesuniversität Halle dem Staat verloren ging. Die Hallenser Professoren Schmalz, der spätere erste vom König ernannte Berliner Rektor, und Froriep waren im Auftrag ihrer Universität zum König nach Memel gegangen, um die Verlegung der Hochschule nach Berlin zu erbitten, wo Hufeland ihre Wünsche unterstützte. Ihnen zur Antwort fielen des Königs bekannten Worte: „Der Staat muß durch geistige Kräfte ersetzen, was er an physischen verloren hat." Aber anstatt durch eine Verlegung der Universität Halle unangenehme Verwicklungen mit der westfälischen Regierung herbeizuführen, sollte vielmehr eine neue Universität in Berlin gestiftetet werden. Ihre Einrichtung übertrug der König dem Geheimen Kabinettsrat Beyme. Dieser mußte bei der Berliner Gründung auf eine ganze Reihe wissenschaftlicher Anstalten zurückgreifen, die seit langem in Berlin sich befanden. In dem von Hufeland geleiteten „Collegium medico-chirurgicum" war eine geschlossene medizinische Fakultät, in den Lehrern der öffentlichen Vorlesungen, wie sie das bildungseifrige Berliner Publikum allwinterlich hörte, Teile der philosophischen Fakultät vorhanden. Dazu kamen nun die auswärtigen Berufungen: Fichte, Johannes v. Müller als Historiograph des preußischen Staates, der dann allerdings mit seiner berühmten Apologie Napoleons Berlin verließ, um Minister eines napoleonischen Staates zu werden, und Alexander v. Humboldt. Neben dem ersten deutschen Philosophen, dem ersten Geschichtsschreiber und dem ersten Naturforscher sollte aber auch der erste Dichter an Berlin gefesselt werden, und vielleicht nur an Schillers Krankheit scheiterte seine Berufung. Die vier Professoren Schleiermacher, Schmalz, Fichte und Wolf stellten fast die ganze Universität dar, indem jeder von ihnen eine Fakultät vertrat. Den kräftigsten Anstoß erhielt aber die Bewegung erst, als zur Leitung der Sektion des Unterrichtswesens im Ministerium des Innern Wilhem v. Humboldt berufen wurde, der bisherige preuß. Gesandte in Rom. Die Beschaffung eines Gebäudes gelang, indem das an die Krone zurückgefallene Palais des Prinzen Heinrich zur Verfügung gestellt wurde, in dem schon zurzeit Friedrich Wilhelms II. Vorlesungen stattgefunden hatten, und die Sicherstellung der Mittel machte bei der Liberalität des Königs und des Finanzministers v. Altenstein keine Schwierigkeiten mehr. So konnte denn Wilhelm v. Humboldt in der Immediateingabe vom 24. Juli 1809 die genaue Ausführung des Planes dem König auseinanderzusetzen. Mit einem solchen wissenschaftlichen Institut würden die Staaten des Königs fortfahren, den ersten Rang in Deutschland zu behaupten und auf seine intellektulle und moralische Richtung den entscheidensten Einfluß ausüben. Alles was sich in Deutschland für Bildung und Aufklärung interessiere, würde der König dadurch auf das Festeste verbinden, einen neuen Eifer und neue Werber für das Wiederaufblühen seiner Staaten erregen, und in einem Zeitpunkt, wo ein Teil Deutschlands vom Kriege verheert, ein anderer in fremder Sprache von fremden Gebietern beherrscht werde, der deutschen Wissenschaft eine vielleicht kaum noch gehoffte Freistatt eröffnen. Darauf antwortete der König durch die Kabinettsorder, die jetzt hundert Jahre alt ist: er fände den Plan für höhere Geistesbildung im Staate, für die Erhaltung der ersten Männer ihres Faches und für die Verbindung der in Berlin vorhandenen Akademien, wissenschaftlichen Institute und Sammlungen zu einem organischen Ganzen so wichtig, daß die Errichtung einer solchen allgemeinen Lehranstalt mit dem alten, hergebrachten Namen einer Universität und mit dem Recht zur Erteilung akademischer Würden nicht länger zu verschieben sei, und wies ihr den Sitz in Berlin an. So konnte den Wilhelm v. Humboldt durchsetzen, daß bereits im Winter 1809/10 wenigstens einige Vorlesungen im Palais des Prinzen Heinrich stattfanden. Sie wurden gehalten von den vier Professoren Friedrich August Wolff Schleiermacher, Schmalz und Fichte.

Tierversuch und Tuberkulose. Es ist vielleicht eines der stärksten Beweismittel gegen die Auswüchse der Antivivisektionsbewegung, daß alle Fortschritte, die in der Bekämpfung der Tuberkulose gemacht worden sind, nur auf Grund von Tierversuchen möglich waren. Das Journal der Amerikanischen Medizinischen Vereinigung weist dies an der Hand der Entwicklung der Tuberkulose forschung nach. Durch Tierversuche ist die Übertragbarkeit der furchtbaren Krankheit, und damit auch die Möglichkeit, sie zu verhüten, nachgewiesen und gleichzeitig der Weg erschlossen worden, auf dem dann Robert Koch im Jahre 1882 zur Entdeckung des Tuberkelbazillus gelangte. Was heute an Kenntnissen über das Wesen der Tuberkulose vorliegt, geht auf diese grundlegende Tat zurück. Die Virulenz des Tuberkelbazillus, die von ihm erzeugten Giftstoffe, seine Einbruchspforten in den menschlichen Körper und die Verteidigungsmittel gegen die Schwärme der unsichtbaren Belagerer sind durch den Tierversuch erkundet worden. Der bekannte Tuberkuloseforscher Dr. E. L. Trudeau erklärt, alle seine Ergebnisse durch Tierversuche gefunden zu haben. Im Jahre 1886 vermochte er an Tieren den bessernden Einfluß einer günstigen Umgebung nachzuweisen. Er übertrug seine Beobachtungen auf menschliche Patienten und gründete damals das weltberühmt gewordene Tuberkulosesanatorium Adirondack Cottage. Im Jahre 1893 gelangte er auf dem gleichem Wege zur Überzeugung, daß sich entgegen der bisherigen Annahme Immunität gegen Tuberkulose künstlich hervorrufen lasse. Inzwischen sind die Fachgelehrten anderer Länder mehr und mehr zur gleichen Ansicht gekommen. Selbst hartnäckige Zweifler beginnen zuzugeben, daß die Hoffnung, der Tuberkulose in ähnlichem Sinne Herr zu werden, wie dies bei den Pocken, der Diptherie und der Hundswut gelungen ist, mehr in das Gebiet der Utopie zu verweisen sind. Auch hier ist jedenfalls der Tierversuch die Brücke, die dereinst an das Ziel führen kann. Trudeau betont, daß Impfversuche keinen weiteren Schmerz bereiten als eben den einmaligen Nadelstich, dem ein schmerzloser Tod folgt, wenn das Versuchstier getötet wird, oder wenn es am Leben bleibt, eben Tuberkulose, der es ohnehin stets ausgesetzt ist. Die Fanatiker der Antivivisektion vergessen, daß sie, um Tieren mehr oder minder ungewisse Leiden zu sparen, unbedenklich eine große Zahl von Ihresgleichen grauenhafter Krankheit überantworten. Wenn es gilt, künftige Generationen vor der Geißel der Tuberkulose zu bewahren, dürfen Hunderte oder Tausende von Versuchstieren keine Rolle spielen. Ein Gelehrter hat sehr richtig gesagt, daß, wenn man tausend Flöhe tötet, um einem Hunde das Wohlbefinden zu bewahren, man wohl auch ein paar Hunde opfern dürfe, um Leben und Wohlfahrt kommender Geschlechter zu schützen.

Amputationen bei Naturvölkern. In der „Académie de médecine" zu Paris hat kürzlich ein französischer Arzt vier altperuanische Vasen vorgelegt, deren Darstellungen für die Geschichte der Medizin von großem Interesse sind und wieder einmal zeigen, wie Errungenschaften der Neuzeit in ihren Anfängen schon vor tausend und mehr Jahren bei sogenannten unkultivierten Völkern vorhanden waren. Die Vasen wurden in Gräbern gefunden, die der Periode vor der Zeit des Inka-Reiches entstammen, und sind demgemäß als Spuren eines peruanischen „Urvolkes" anzusehen. Auf der ersten Vase ist eine einseitige, auf der zweiten eine beiderseitige Augenkrankheit dargestellt; dort ist ein Auge, hier sind beide völlig erblindet. Eine Vase aus schwarzer Terrakotta zeigt einen Menschen, dem die Nasenspitze und die Beine abgeschnitten sind; die Stümpfe stehen in Kübeln. Die vierte Vase gibt im Hochrelief die Darstellung einer Person, der die Oberlippe so weggeschnitten ist, daß die Zähne sichtbar sind und deren Hals einen großen Abszeß eine Art Tumor aufweist. In einigen Museen Amerikas, ferner im Trocadero zu Paris und im Berliner Museum für Völkerkunde befinden sich seit einigen Jahren peruanischen Vasen mit ähnlichen, doch nicht so deutlichen Krankheitsdarstellungen. Mediziner und Archäologen haben bisher um die Bedeutung gestritten — die neuen Funde lösen infolge der Klarheit und Prägnanz des Dargestellten die Streitfrage: Nach Ansicht der Pariser Professoren Landouzy, Kermorgant und Malasser handelt es sich hier nicht, wie angenommen wurde, um Bestrafungen durch Abschneiden von Körperteilen (wie das im benachbarten Kolumbien zur Rechtspflege gehörte), sondern um richtige Amputationen an Leprakranken. Die Theorie, daß die Lepra erst von den Spaniern nach Südamerika ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geführt worden sei, fiele damit zusammen, und die genannten Professoren weisen sie auch als ganz unbegründet ab.

A. von Vestenhof, Das Gesetz der Bestie. Erzählungen. Umschlag und Buchschmuck vom Verfasser. Preis geheftet 2 Mark, in Leinen gebunden 3 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Seltsame, teils lustige, teils grausige Geschichten aus der südöstlichen Ecke Europas, aus Halb-Asien, dem Orient, der gerade jetzt politisch so viel von sich reden macht, erzählt uns A. von Vestenhof, der Land und Leute da unten gut kennt, in diesem Buche, das sicherlich viel Aufsehen machen wird. Unterhaltender und lebendiger kann nicht leicht etwas geschrieben sein. In temperamentvollem, höchst persönlichem Stil werden uns diese in kräftiger Handlung vorwärts schreitenden Geschichten erzählt. Plastisch und farbig, in breiten, kecken Pinselstrichen ist das hingesetzt. Man könnte aus der Lektüre allein merken, daß es ein Maler sein muß, der das geschrieben hat, auch wenn es denen, die es noch nicht wissen sollten, nicht der Buchschmuck von des Verfassers eigner Hand verriete. Diese kleinen flotten Kohlezeichnungen kommentieren und illustrieren den Text auf das glücklichste. In solchem Fall kann man den sogenannten Buchschmuck einmal als etwas Berechtigtes begrüßen. So herrscht in jeder Beziehung eine schöne Einheitlichkeit in diesem künstlerisch bedeutenden und stofflich interessanten Werke, das zudem gerade heute, ohne sie zu beabsichtigen, eine gewisse Aktualitat besitzt: eben wegen der Wirren im Orient, die ganz Europa in Spannung halten.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges

Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervetonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Fläschchen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Grag, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält
Kaisers sterilisiertes Kindermehl
(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)
Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung
nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee.
Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.
Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten
mit ¹/₁₀ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten
mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten
Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten
Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/₁, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/₂, Spengergasse 21.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

OCT 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 18. September 1909. **Nr. 38.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** W. Pitha, Beitrag zur Ätiologie und Therapie der angeborenen Retroversionen des Uterus.

Sp. Wochenschau. Anlegung eines Katasters der Jugendfürsorgeanstalten — Fürsorge für die reifere Großstadtjugend. — Arbeiteraustände.

Intern. medizinischer Kongreß in Budapest.

16. Jahresversammlung der Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche. (Schluß.)

II. **Literaturauszüge:** Krecke, Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii.
Kostlivý, Über die Resultate der Nephropexis nach Kukula.
Mendel, Die intravenöse Arsen-Tuberkulinbehandlung.
Arnold Kalmar, Über die Behandlung der diabetischen Erkrankungen der Zähne.

III. **Aus der Praxis.** Wolbarst, Untersuchung über 329 Fälle von Gonorrhoe beim Manne mit besonderer Berücksichtigung des therapeutischen Wertes der Arhovins.

IV. **Notizen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12213) zu senden.

Beitrag zur Ätiologie und Therapie der angeborenen Retroversionen des Uterus.

Von **Prof. Dr. W. Pitha**, Prag*).

Die gewöhnlichsten Ursachen der angeborenen Retroversionen des Uterus sind jene, welche die Entwicklungsanomalien der Scheide und die abnorme Lage der Ovarien betreffen. — Ich hatte Gelegenheit, bei den Operationen der angeborenen Retroversionen des Uterus per laparotomiam noch eine andere, ganz besondere Ursache der Retroversion des Uterus zu beobachten, welche darin bestand, daß die Tube und das Lig. infundibulopelvicum abnorm entwickelt waren. — Die Tube verdünnte sich nach dem abdominalen Ende, das fast gar keine Fimbrien besaß und als ein ganz dünner Strang in das Ligamentum infundibulopelvicum auslief, welches als eine Falte in der Richtung nach der Flexura sygmoidea von beiden Seiten überging. — Die Ovarien waren normal entwickelt. — Aus diesem Befunde geht hervor, daß auch Entwicklungsanomalien der Tube die Ursache einer abnormen Lage des Uterus sein können.

Die Einführung von Pessarien hat bei den angeborenen Retroversionen keinen Erfolg, weil dieselben weder die Gebärmutter in der normalen Lage erhalten, noch der eigentlichen Ursache der Dislokation entgegenwirken können und daher ist die Pessartherapie in solchen Fällen zu verwerfen. Man kann also in diesen Fällen nur an eine operative Behandlung denken. Mit Rücksicht darauf, daß es sich in der Regel um jüngere, zur Schwangerschaft geeignete Individuen handelt, ist die Fixation des Uteruskörpers für diese Fälle nicht zu empfehlen, weil in der Schwangerschaft und namentlich während der Entbindung aus der Fixation der Gebärmutter Verhältnisse entstehen können, die zu schweren Komplikationen führen. Aus diesen Gründen neigt ein großer Teil der Gynäkologen zur Methode der Verkürzung der runden Bänder und zwar teils im Leistenkanal, teils intraperitoneal, sei es auf vaginalem oder abdominalem Wege.

Ziemlich häufig sieht man bei angeborenen Retroversionen des Uterus, die durch Entwicklungsanomalien des Genitales bedingt sind, daß auch die Lig. rotunda sehr dünn zu sein pflegen. Die Verkürzung derselben, sei es im Leistenkanal, sei es intraperitoneal, bringt aus dem Grunde nicht den erwünschten Dauererfolg, weil die Verkürzung der dünnen Bänder keine genügende Stütze für die erzwungene Lage des Uterus bildet und der Uterus infolge der fortdauernden Ursache der Retroversion neuerdings in die abnorme Lage zurückkehrt, indem eine Dehnung entweder der schwachen Narbe oder des verklebten dünnen Bandes bald wieder entsteht.

Im Jahre 1904 (Zentralblatt für Gyn. Nr. 3) publizierte N. Bardescu eine einfache Methode der Suspension des Uterus, welche darin besteht, daß die runden Bänder durch die geraden Bauchmuskeln durchgezogen werden. Es ist dies eine Operationsmethode, welche zwischen der lateralen Ventrofixation und der Verkürzung der runden Bänder steht. Ich wendete diese Operationsmethode bei angeborenen Retroversionen des Uterus an, überzeugte mich aber, daß die Durchziehung der Bänder durch die geraden Bauchmuskeln von einer Nekrose der übermäßig gespannten Teile des runden Bandes gefolgt sein kann, wenn man die runden Bänder über der Faszienwunde zusammennäht, wie die Bardescu empfahl. Außerdem war das Hervorziehen der runden Bänder durch die geraden Bauchmuskeln mit technischen Schwierigkeiten verbunden. Um in dem geraden Bauchmuskeln keine größere Öffnung machen zu müssen und um die Lig. rotunda leicht fassen zu können, benützen wir an der Klinik Pawlik einen zugeschärften Péan, mit welchem man die Bauchwunde leicht durchdringen kann, wenn man das äußere Faszienblatt des geraden Bauchmuskels ein wenig anschneidet. Wir ziehen das runde Band nicht übermäßig hervor, damit keine starke Spannung und Nekrose desselben entsteht; wir kreuzen auch nicht die Bänder vor der Faszie des geraden Bauchmuskels wie dies Bardescu tut, sondern ziehen die Bänder in das Niveau der vorderen Muskelfaszie hervor und fixieren sie daselbst.

Wir gehen in diesen Fällen folgendermaßen vor: In Trendelenburgscher Lage wird entweder ein kleiner Längsschnitt über der Symphyse oder auch ein suprasymphysärer Schnitt nach Pfannenstiel geführt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle werden die anatomischen Verhältnisse untersucht, worauf der Fundus uteri mit amerikanischen

*) Vortrag auf dem IV. Kongreß böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zangen gefaßt und der Uterus nach vorn emporgezogen wird. Sodann wird in der auseinandergezogenen Bauchwunde die vordere Faszie des geraden Bauchmuskels nahe über der Symphyse angeschnitten und an dieser Stelle ein zugeschärfter Péan in die Bauchhöhle eingestochen, das Lig. rotundum etwa 4—5 *cm* von der Uterusinsertion gefaßt und durch den geraden Bauchmuskel durchgezogen. Im Niveau der vorderen Faszie wird sodann das Ligament mit 2—3 Katgutknopfnähten fixiert. Dieselbe Operation wird auch auf der anderen Seite ausgeführt und die Bauchwunde durch die bei uns übliche dreifache Etagennaht geschlossen.

Auf diese Weise wurden in der Klinik Pawlik bis jetzt 8 Frauen durchwegs mit gutem Erfolg operiert.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Anlegung eines Katasters der Jugendfürsorgeanstalten. — Fürsorge für die reifere Großstadtjugend. — Arbeiterausstände.

Das lebhafte Interesse, das der Staat dem Kinderschutz und der Jugendfürsorge entgegenbringt, gibt sich neuerdings in einem Erlasse kund, der dieser Tage vom Ministerium des Innern an sämtliche politische Landesstellen (Statthaltereien und Landesregierungen) hinausgegeben worden ist. In diesem Erlasse werden die politischen Behörden angewiesen, zwecks Anlegung eines Katasters aller staatlichen und privaten Anstalten und Einrichtungen, die für die Fürsorgeerziehung in Betracht kommen, die nötigen Erhebungen in ihren Gebieten raschestens durchzuführen und das Resultat der k. k. Statistischen Zentralkommission zukommen zu lassen. Außerdem sollen künftighin alljährlich Erhebungen zur Ergänzung und Änderung des so erworbenen Katastermaterials vorgenommen werden.

Die bisherigen Statistiken waren nämlich, da sie nicht sämtliche in Betracht kommenden Anstalten und Einrichtungen verzeichneten, unzulänglich und man konnte aus ihnen natürlich auch nicht den unbedingt notwendigen Überblick über die verfügbaren Plätze bekommen. Die Zentralstelle für Kinderschutz und Jugendfürsorge gab daher die Anregung zu den Erhebungen, die nunmehr durch den erwähnten Erlaß des Ministeriums des Innern angeordnet wurden.

Gleichzeitig mit dem Erlaß erhielten die Landesbehörden Fragebogen übermittelt, in denen unter anderem auch danach gefragt wird, ob die betreffende Anstalt staatlich geleitet ist, oder ob die Zöglinge der privaten Aufsicht überlassen sind, um dadurch genau feststellen zu können, wo und inwieweit die staatliche Fürsorge zur Ergänzung der privaten notwendig ist.

Die statistische Zentralkommission, der, wie erwähnt, das gesamte Resultat der Erhebungen in den Kronländern übergeben werden soll, wird das Material zur Anlegung eines Katasters verwerten, der einen wichtigen Behelf nicht nur für die Benützung der schon bestehenden Anstalten und Einrichtungen, sondern auch für die zielbewußte Fortführung und Ausgestaltung der Jugendfürsorgeaktion bilden wird. Es soll dadurch das Zusammenwirken zwischen staatlicher und privater Fürsorge, das bereits in dem bekannten Gesetzentwurf der Regierung über die Fürsorgeerziehung angestrebt wird, erleichtert und gefördert werden. Auch die Herausgabe eines Handbuches der österreichischen Kinderschutz- und Jugendfürsorgeanstalten auf Grund dieses Katasters wird geplant.

Die Anlegung des Katasters soll mit tunlichster Beschleunigung durchgeführt werden, damit das darin enthaltene statistische Material bei der Beratung des Gesetzentwurfes über die Fürsorgeerziehung im Abgeordnetenhause bereits zur Verfügung steht.

Seitens des Reichsbundes der Jugendwehren und Knabenhorte in Wien wird derzeit die Durchführung einer Fürsorgeaktion für die männliche Jugend vom 14. bis 20. Jahre in Angriff genommen. Die jungen Leute dieser Alterskategorien sollen in Jugendwehren organisiert und dort zu anregender, praktischer Beschäftigung in ihrer freien Zeit herangezogen werden. Zu den Aufgaben dieser Institution gehören: Pflege des Natursinnes, der Kameradschaftlichkeit, Abhärtung und Stählung des Willens, Bekanntmachung mit den wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und Übungen des Leibes. Die jungen Staatsbürger sollen hier Hilfsbereitschaft, Höflichkeit, Reinlichkeit und Ordnung lernen. Ohne kriegerische Neigungen zu fördern, soll auch auf die Schützenausbildung, das Kartenlesen, Distanzschätzen und auf den künftigen Militärdienst Bedacht genommen werden. Konfession und Nationalität sind als gleichgültig für die Aufnahme erklärt. Hauptzweck ist es, die jungen Leute zu guten Österreichern zu erziehen. In jedem Bezirksteile (Weißgärber, St. Marx, Lichtental usw.) soll eine Abteilung der Jugendwehr mit eigener Musikkapelle gebildet werden. Vom Ministerium für Landesverteidigung werden diesen Abteilungen des Reichsbundes der Jugendwehren achtmillimetrige Repetiergewehre und Karabiner (Modell 1899), sowie die notwendige Munition zu Schießübungszwecken leihweise überlassen. Da in allen Bezirken Abteilungen aufgestellt werden sollen und die Zahl der sich zu Instruktorenstellen meldenden Offiziere nicht hinreicht, sollen tüchtige und intelligente ehemalige Unteroffiziere mit dem Kommando betraut werden. Mit der Durchführung der Aktion ist Hauptmann Opelt betraut.

Soeben ist der 1907 betreffende Jahrgang der vom Arbeitsstatistischen Amte herausgegebenen Statistik der Arbeitseinstellungen und Aussperrungen erschienen. Während in dem Quinquennium 1902 bis 1906 die Zahl der Ausstände stetig zugenommen hat, zeigt zwar die Anzahl des Streiks im Jahre 1907 gegen das Jahr vorher einen Stillstand, die Zahl der von Ausständen ergriffenen Betriebe jedoch hat im Berichtsjahre 6709 betragen und sich gegen das Vorjahr um 8·5% erhöht. Noch deutlicher tritt die größere Intensität der Ausstandsbewegungen im Jahre 1907 in der Zahl der Streikenden hervor, die sich gegen das Jahr vorher um 15% gesteigert hat. Im allgemeinen endeten für die Streikenden 17·2% aller Streiks mit vollem, 54·5% mit teilweisem Erfolge, 28·3% der Streiks verliefen ohne Erfolg. Die erzielten Lohnerhöhungen bewegten sich zwischen 1% im Minimum und 74% im Maximum. Die infolge der Ausstände durchgesetzte Kürzung der Arbeitszeit schwankte innerhalb der Grenzen von $^1/_6$ Stunde und $3^1/_4$ Stunden.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

In der Eröffnungssitzung des Kongresses wurden zu Ehrenpräsidenten gewählt: Geheimer Sanitätsrat Professor Uhthoff (Deutschland), Professor John Musser (Philadelphia), Ministerialrat Ritter v. Haberler (Wien), Generalstabsarzt Ritter Kratschmer v. Fortsburg (Wien), Professor Firket (Belgien), Professor C. J. Salomonsen (Kopenhagen), Professor Landuzy, Mitglied der französischen Akademie der Ärzte, Dr. F. W. Pavy (London), Professor Guido Baccelli (Paris), der Leiter der ärztlichen Fakultät und der Klinik der Universität in Rom, Professbr Kitasato Shibasaburo, der Präsident der kaiserlichen japanischen bakteriologischen Institute, Professor Puchermann (Christiania), Professor K. F. Wenkebach (Groningen), der Chef des Marinespitals in Oporto Dr. Jose Domingues Oliviera junior, Professor G. Rein (Petersburg), Professor S. E. Henschen (Schweden), Professor Kocher (Schweiz), Generalstabsarzt Zoeros-Pascha (Türkei), Professor Borget (Lausanne), der Präsident des schweizerischen ärztlichen Rates Professor Feurer St. Gallen), Geheimer Sanitätsrat Professor Waldeyer (Berlin), Professor Anton Ritter v. Eiselsberg (Wien), Professor Viktor Desguin (Belgien), Professor Oskar Bloch (Kopenhagen), Professor Kopel (Amsterdam), Professor Ott (Petersburg), Zambaco Pascha (Konstantinopel), Professor Galleja y Sanchez

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Spanien), Mr. Holmboe (Amerika) und Professor Costa Alemao (Portugal).

Hierauf begannen in 21 Sektionen die Fachberatungen des Kongresses.

Die Alkoholfrage.

Professor Laitinen (Helsingfors) gab eine zusammenfassende Darstellung der neueren Forschungen über die hygienische Bedeutung des Alkohols. Die Bedeutung des Alkohols als echtes Nahrungsmittel ist durch die Forschungen der letzten Zeit sehr in Frage gestellt — ja sogar zweifelhaft geworden. Die Widerstandsfähigkeit herabsetzende, die Degeneration befördernde und besonders die Nachkommenschaft verderbende Wirkung des Alkohols ist durch die letzten Untersuchungen immer klarer erwiesen worden. Die Beziehung der alkoholischen Getränke zu der Kriminalität, ihre Bereitung und der Handel scheinen in der Gesetzgebung eine ganz besondere und zeitentsprechende Beachtung zu verdienen. Es ist eine Pflicht der Ärzte, ihre Aufmerksamkeit noch viel mehr als bisher auf die Alkoholfrage zu richten und durch eingehendes Studium sich zu überzeugen, ob es nicht als Wahrheit bestehen wird, wie auch die Untersuchungen der letzten Zeit konstatiert haben, daß der Alkohol für den Organismus ein ernstes Gift ist und eine der allergrößten Degenerationsursachen der Menschheit darstellt, und darum aus der medizinischen Praxis und ganz besonders aus den Krankenhäusern entweder verbannt oder wenigstens mit derselben Sorgfalt wie alle anderen giftigen Stoffe angewendet werden muß. Denn die Haltung der Ärzte als Repräsentanten der Volkshygiene in dieser Sache ist ganz außerordentlich bedeutungsvoll, und gerade hier gilt der von Bornstein zitierte Ausspruch Homers: Wertvoller ist doch ein Arzt als viele andre Menschen.

Arteriosklerose des Magendarmkanals.

Es gelangte ein Referat des erkrankten Hofrates Professor K. Müller (Budapest) „Über abdominale Arteriosklerose“ zur Verlesung. Die Arteriosklerose des Magendarmkanals ist eine recht häufige Veränderung; sicherlich häufiger als es bisher von den Klinikern und Anatomen angenommen wurde. Ihre Symptome sind vielseitig, in manchen Zügen gleichen sie einigen organischen Magendarmkrankheiten, in vielen Zügen demjenigen Krankheitsbilde, welches bisher in die Reihe der Magendarmneurosen gestellt wurde.

Ihre Diagnose wird erleichtert, wenn die Schmerzanfälle mit Veränderungen am Herzen und an Blutgefäßen kombiniert sind. Ob die vorkommenden Schmerzen durch Gefäßkrämpfe oder durch eine Neuralgie des Sympathikus verursacht werden, ist mit Sicherheit nicht entschieden. Die Krankheit ist bei Männern entschieden häufiger als bei Frauen. Die Symptome der Krankheit werden durch gefäßerweiternde Mittel günstig beeinflußt. Aus all dem Gesagten ist zu ersehen, daß wir auf einem großen Gebiete der Magendarmkrankheiten bei richtiger Unterscheidung den Kampf mit besseren Aussichten auf Erfolg aufnehmen können als bisher.

Von den übrigen gehaltenen Vorträgen seien erwähnt: Tuffier (Paris): „Über Transplantation“; Kraus (Berlin): „Das autonome Nervensystem“; Kitasato (Tokio): „Die Tuberkulose in Japan“; Heß (Würzburg): „Staroperationen“; Bresler (Lubinitz): „Die Einteilung der Geisteskrankheiten“; Wagner-Jauregg (Wien): „Die Behandlung der progressiven Paralyse“; Chiari (Wien): „Die Behandlung des Kehlkopfkrebses“; Ludwig (Wien): „Die Zulässigkeit der Verwendung künstlicher Farbstoffe zum Färben von Nahrungsmitteln und Getränken“; Celebrini (Triest): „Die Malariatilgung im Küstenlande“; Kobler (Sarajevo): „Die Ergebnisse der Blatternschutzimpfung.“

Die allgemeine Sitzung des Kongresses brachte einen Höhepunkt: Prof. Loeb aus Amerika, der vor zwanzig Jahren in Europa für seine durchaus neuen Ideen über die Entstehung des Lebens, keine Arbeitsstätte gefunden hatte und inzwischen zu einer Weltberühmtheit geworden ist, sprach über die „künstliche Parthogenese“. Der Redner ging aus von Virchows Feststellungen der verschiedenen Art von Reizen: Virchow unterscheidet den funktionellen Reiz, den zum Beispiel ein Nerv auf den Muskel ausübt, um ihn zur Bewegung zu bringen, dann den nutritiven Reiz, der für Ernährungsvorgänge notwendig ist, und schließlich den formativen Reiz, der Wachstum und Neubildungen hervorruft und zum Beispiel aus normalen Zellen die Geschwülste formt. Zur Entwicklung eines neuen Lebewesens aus dem Ei ist nun — wie schon Virchow aussprach — ein gleicher formativer Reiz notwendig wie zur Entwicklung der Geschwulst aus der normalen Zelle. Loeb ging nun daran, die physiologischen formativen Reize bei der Entwicklung des Eies zu untersuchen. Durch viele tausende von Versuchen ist es ihm gelungen, die Eier von Seetieren, besonders des kalifornischen Seeigels, durch Behandlung mit Chemikalien so weit zu bringen, daß sich aus ihnen (ohne Hinzutreten eines männlichen Elements) eine Larve entwickelt hat. Er konnte das Spermatozoon vollständig ausschalten, zugleich aber auch zeigen, welcher Art die Einwirkung des Spermatozoons auf das tierische Ei ist. Es kommen dabei zwei Arten chemischer Substanzen in Betracht, von denen die eine die Entwicklung in so kräftiger Art fördert, daß bei mangelnder Hinderung das Ei erkrankt und abstirbt; das andere tritt dagegen zur geeigneten Zeit durch starke Zufuhr von Sauerstoff hindernd in den Weg. Es gelang dem Forscher aber auch, durch das Sperma anderer Tiere das Ei des Seeigels zur Entwicklung zu bringen, so zum Beispiel durch das Sperma des Seesterns, des Haifisches, sogar des Hahns, ferner durch Extrakte aus dem Sperma einer so fremden Art, nicht aber durch Extrakte von der gleichen Art. Diese letztere Tatsache wirft besonders ein neues Licht auf die Lebensvorgänge, und auf die dann experimentell bewiesene Schlußfolgerung, daß die Aufnahme der fremden Substanz durch die Osmose geschieht, während die Eihülle für Stoffe desselben Individuums osmatisch nicht durchlässig ist. Hierdurch aber wird Licht nicht bloß in die Entwicklung des Eies, sondern auch auf die Lehre von der Immunität geworfen.

Prof. Obersteiner (Wien) besprach ein grundlegendes Thema seines Spezialgebietes: „Die Funktion der Nervenzellen.“ Er führte aus, daß dieses Problem trotz seiner großen Wichtigkeit wenig erforscht sei: es sei möglich, daß die Chemie hier bald wichtige Aufschlüsse geben werde. Jeder einzelne Bestandteil der Nervenzelle hat seine bestimmten Funktionen, Die Zelle als Ganzes hat ungemein verschiedenartige Aufgaben, was sich auch schon in dem ungleichen anatomischen Bau zeigt. Ebenso wie die Knochen des Menschen stark und schwach sein können, gibt es auch Nerven von quantitativ verschiedener Leistungsfähigkeit. Am wenigsten wissen wir noch von der Beziehung zwischen psychischer Tätigkeit und Leistung der Nerven; viel klarer sind uns die Leistungen der Nerven auf motorischem Gebiet, Hemmung, Bahnung u. dgl. Der Vortragende erörterte sodann eingehend die Nervenfunktionen in den der Forschung zugänglichen Gebieten.

Professor Dr. v. Noorden über Fettsucht.

In der 6. Sektion für interne Meditin verlas der Schriftführer Dr. Herzl in Vertretung des am Erscheinen verhinderten Wiener Universitätsprofessors Dr. v. Noorden einen Vortrag Noordens über Fettsucht.

In dem Vortrag wird zuerst die Ursache der Fettsucht zur Diskussion gestellt. Prof. v. Noorden behauptet, das es sich in den meisten Fällen von Fettsucht um sogenannte Mastfettsucht handle, die in zwei Formen, und zwar als „Überfütterungsfettsucht“ und „Faulheitsfettsucht“ vorkomme. Oft vereinigen sich beide Formen. Warum sich bei übermäßiger Aufnahme von Nährwerteinheiten oder bei zu geringer Muskelarbeitsleistung Fettleibigkeit entwickeln muß, ist vollkommen klar. Viel schwieriger liegen die Dinge in jenen Fällen, wo weder die Nahrungsmenge den normalen Durchschnitt übersteigt, noch die Muskelarbeit unter dem Durchschnitt bleibt und wo sich dennoch unaufhaltsam Fettsucht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entwickelt. Dies ist die sogenannte konstitutionelle Fettsucht. Nach Dezennien langen Diskussionen und nach mühsamen Untersuchungen kann man jetz als gesichert betrachten, daß in solchen Fällen die Oxydationsenergie des Organismus geschwächt ist. Dies ist ein Faktor, der in direkter Abhängigkeit von der Schilddrüse steht. Zustandsänderungen der Schilddrüse erhöhen und dämpfen die Oxydationsenergie. Am zweckmäßigsten bezeichnet man diese Form der konstitutionellen Fettsucht als thyreogene Fettsucht.

Folgendes läßt sich als Schema aufstellen: Primäre thyreogene Fettsucht, beruhend auf selbständigen Zustandsänderungen der Schilddrüse, wie Atrophie, Degeneration, funktionelle Schwäche; sekundäre thyreogene Fettsucht, das heißt, die Funktionsanomalie der Schilddrüse wird ausgelöst durch Fernwirkungen von seiten anderer Organe, wie die Bauchspeicheldrüse, Keimdrüse, Hypophisis cerebri, Nebennieren, Thymus und Zierbeldrüse. Diese Fragen haben nicht nur theoretisches Interesse, sondern sind von hervorragender Bedeutung für die Therapie, da man nur die unter dem Namen Fettsucht bekannte Stoffwechselanomalie richtig und gefahrlos behandeln kann, wenn man sich in jedem einzelnen Falle über den Ursprung der Anomalie Rechenschaft abgelegt hat.

Die neuesten Ergebnisse der Krebsforschung.

In der dritten allgemeinen Sitzung hielt der Direktor des staatlichen Krebsinstituts in London, Prof. E. S. Bashford, einen Vortrag über die neuen Ergebnisse der Krebsforschung.

Prof. Bashford berichtet über den Anteil, welchen die kaiserliche Krebsuntersuchungsanstalt in London in der Frage der Krebsforschung in den letzten Jahren genommen hat. Es konnte erwiesen werden, daß bei allen Menschenrassen und bei allen Wirbeltieren, selbst wo man unter den natürlichsten Bedingungen lebt, die Anlage zur Krebsbildung besteht. Daneben ist die Überimpfung mit Krebszellen Gegenstand regelmäßiger Laboratoriumsarbeit geworden. Diese beiden Ergebnisse haben die Krebsforschung auf eine feste Basis gestellt; die bisherigen Anschauungen haben in vieler Hinsicht eine vollständige Veränderung während der letzten sieben Jahre über das Krebsproblem erfahren und dem Pessimismus, der am Ende des neunzehnten Jahrhunderts bestand, ein Ende bereitet. Bei den verschiedensten Menschenrassen und Wirbeltieren kommen nicht nur in bezug auf den klinischen Verlauf und die anatomischen Veränderungen dieselben Erscheinungen vor, sondern es zeigt sich auch die Tatsache, daß der Krebs überall erst in den letzten Lebensperioden aufzutreten pflegt, gleichviel ob in der dritten Lebensperiode des Menschen oder innerhalb des zweijährigen Daseins der Maus.

In statistischer Hinsicht ist der Krebs eine Erscheinung des Alters, in biologischer eine Erscheinung des Alterns. Das Auftreten des Krebses an verschiedenen Stellen des Körpers unterscheidet sich bei den verschiedenen Menschenrassen, so daß z. B. der Krebs in Indien Körperteile angreift, die in Europa davon verschont sind. Dies ist aber keine Rasseneigentümlichkeit, sondern nur die Folge anderer Lebensgewohnheiten, die eine verstärkte Reizung anderer Körperteile bedingen.

Die experimentelle Erzeugung von Sarkom hat dazu beigetragen, die indirekten Beziehungen, welche zwischen den einzelnen Formen des Krebses und den chronischen Reizungen der Gewebe bestehen, aufzuklären. Der Versuch hat das Vorhandensein einer Menge von Karzinomzellen erwiesen, die alle von normalen Zellen abstammen, von denen einige ineinander übergehen, während andere ihre ursprüngliche Gestalt noch lange Zeit während der Ausbreitung der Neubildung beibehalten. Dasselbe gilt für Sarkomzellen. Die experimentelle embryonale Forschung bezüglich der Abstammung der Krebszellen hat im Verein mit anderen Experimenten die Hypothesen über Erblichkeit und Ansteckungsfähigkeit des Krebses durchaus entkräftet. Kein experimenteller Beweis ist über die geringste Ähnlichkeit zwischen Krebs und ansteckenden Krankheiten erbracht worden. Während sechs Jahren wurden in London 200.000 Mäuse mit Krebs geimpft und kein Fall natürlicher Übertragung ist beobachtet worden. Weiterhin wurde kein Fall von Übertragung von spontanem Mäusekrebs auf andere Tiere gefunden. Spezielle Forschungen über die Beziehungen der Neubildung zum übrigen Körper zeigen, daß die Beziehungen denen des Fötus zur Mutter ähneln. Man hat gezeigt, wie die Tumorzellen in ihrem biologischen Verhalten und in ihren Wachstumsstufen zyklische Veränderungen eingehen. Man vermutet, daß, wenn ein Tumor von anfänglich geringer Wachstumsenergie auf einmal größte Wachstumskräfte entfaltet, dies nur jenem Prozesse entspricht, durch welchen normale Zellen zu Krebszellen umgewandelt werden.

Andere spezielle Forschungen beschäftigen sich mit der Herstellung von Immunität und der Überimpfung von Krebszellen. Tumoren von einer speziellen Tierart können auf eine andere Spezies nicht verpflanzt werden, noch schützen sie diese gegen eine nachträgliche Impfung mit einem Tumor von ihrer Tierart, zum Beispiel die Impfung mit einem Sarkom einer Ratte oder Katze wird nicht eine Maus gegen spätere Impfung mit einem Mäusekarzinom schützen. Die prophylaktische Einpflanzung eines Mäusetumors wird eine Maus gegen die Überimpfung eines anderen Mäusetumors schützen, aber noch sicherer gegen die Wiederimpfung mit einem Tumor derselben Art. Der Schutz ist spezifisch für verschiedene Tumoren. Auch die normalen Gewebe einer Maus schützen, wenn sie auf andere Mäuse übertragen sind, diese gegen die Impfung mit Mäusekrebs, und ferner ist der Grad des Schutzes zu der Beziehung des normalen Gewebes zum Tumor eng verwandt; zum Beispiel Hautgewebe schützt am besten gegen Hautkrebs. Vielleicht ist noch bemerkenswerter, daß, wenn das eigene Gewebe einer Maus entfernt worden ist und ihr selbst wieder aufgepflanzt wurde, auch dieses einen vollständigen Schutz gegen Überimpfung bietet. Die Immunität wird nicht durch die chemische Zusammensetzung der Zellen, sondern durch ihre Lebensenergie herbeigeführt. Man hat dies an Material erwiesen, das man durch Gefrieren oder Zerreiben verändert oder aber der Radiumwirkung unterzogen hatte, um die Gestalt unverändert zu erhalten. Prof. Bashford schließt seinen interessanten Vortrag mit dem Hinweise darauf, daß alte Anschauungen durch neue ersetzt werden, daß die neueren Ergebnisse der Krebsforschung biologische Probleme darstellen, die uns zwar noch keine volle Aufklärung gegeben haben, aber uns sichere Wege weisen, um zum Ziele zu gelangen.

Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Tuberkulin.

Hofrat Professor Dr. Julius Wagner Ritter v. Jauregg, der sich mit den Versuchen, progressiven Paralytikern Tuberkulin zu injizieren, als erster beschäftigte, hielt einen Vortrag über die Behandlung der progressiven Paralyse mit Tuberkulininjektionen. Die Bestrebungen in dieser Richtung stammen aus der Kenntnis der Tatsache, das selbst schwere chronisch Geisteskranke durch fieberhafte Erscheinungen zur Besserung und sogar Heilung gebracht worden sind. Auch die progressiven Paralytiker, wenn sie mit Tuberkulin behandelt werden, werden andauernd gebessert und können arbeitsfähig aus der Anstalt entlassen werden. Es sind bereits viele solche Fälle unter gründlicher Kontrolle beobachtet worden.

Über Schülerselbstmorde.

Professor A. Eulenburg (Berlin) hat das gesamte amtliche Material der preußischen Unterrichtsverwaltung aus den Jahren 1880 bis 1905 bearbeitet und erstreckt sich auf 1258 Fälle von Schülerselbstmorden, wovon 893 an niederen, 365 an höheren Schulen. Die absolute und relative Ziffer der Schülerselbstmorde zeigt während dieses Zeitraumes kein gleichmäßiges und stetiges, vielmehr in ziemlich weitem Umfange wechselndes Verhalten; jedenfalls kann von keinem Anschwellen der Selbstmordziffer die Rede sein. An den höheren Schulen kommen viermal so viel Selbstmorde auf das Alter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von 15 bis 20, als unter 15 Jahren. Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Selbstmördern unter 15 bis 20 Jahren = 1 : 4·47. Nach der ursächlichen Seite hin unterscheidet Eulenburg bei 340 Fällen fünf Hauptgruppen: Fälle, bei denen Geistesstörung sicher festzustellen ist (10%); Fälle, bei denen zwar keine ausgesprochene Geistesstörung, aber neuropsychische Belastung oder Minderwertigkeit vorliegt (18%); von vornherein mangelhafte Begabung und demgegenüber ungenügende Schulleistung, die den von Haus und Schule gestellten Ansprüchen nicht gerecht werden konnte (24%); gute oder selbst vorzügliche Begabung, aber Fehler und Schwächen des Charakters, zerstörende Lebensführung durch Exzesse und Versinnungen der verschiedensten Art bei meist verfehlter häuslicher Erziehung (25%), und endlich trübe und ungünstige häusliche Verhältnisse oder sonstige mehr zufällige oder unbekannte Beweggründe (23%). Soweit von einer Verschuldung von Haus und Schule die Rede sein kann, trifft die Schuld nach Eulenburg in weit überwiegendem Maße das Haus, durch Erziehungssünden aktiver und passiver Art, mangelhafte Aufsicht, vor allem mangelhaftes Verständnis des kindlich-jugendlichen Seelenlebens und der Eigenpersönlichkeit des Kindes. Doch könnte auch von seiten der Schule zur Verhütung manches geschehen: Modernisierung der Schulstrafen, größere Freiheit auf der Oberstufe, Auswahl der Fächer und erleichterte Kompensationen bei Prüfungen u. dergl.; vielleicht auch durch strengere Auswahl und rechtzeitige Ausscheidung der für den Schulzweck ungeeigneten Elemente, wobei eine Mitwirkung von schulärztlicher Seite behufs möglichst früher Erkennung krankhafter Zustände besonders erwünscht wäre.

Eine Huldigung französischer Ärzte für Semmelweis.

Im Namen der französischen Ärzte legte der Präsident der medizinischen Fakultät in Paris, Landouzy, am Denkmale Semmelweis', des berühmten Klinikers, einen Kranz nieder, dessen Schleifen in französischer Sprache die Worte tragen: „Semmelweis, dessen Beobachtungsgenie der Welt gelehrt hat, das Kindbettfieber niederzuringen.“

Stiftung eines amerikanischen Arztes.

Dr. Louis Lewingstone Seaman, ein amerikanischer Arzt, der die Vertretung für einige amerikanische Staaten hat, richtete an den Generalsekretär des Sechzehnten internationalen medizinischen Kongresses, Dr. v. Grosz, ein Schreiben, in dem er seine Bewunderung und sein Entzücken über den Aufenthalt in Budapest ausspricht und bittet, der Sekretär möge zur Kenntnis nehmen, daß er eine Stiftung von 2500 K ausgeschrieben habe für das beste Werk über sanitäre Verbesserungen beim Heere. Er fügt bei, es sei bedauerlich, daß die Morbidität in Friedenszeiten verhältnismäßig größer sei als in Kriegszeiten und er wünsche daher, daß die Sanitätsverhältnisse im Frieden einer besonderen Regelung unterzogen werden.

Die Jury des Ärztekongresses hat den Grand Prix de Paris dem Belgier Bordet (Gand) und den Grand Prix de Moscou dem Berliner Universitätsprofessor Hertwig zuerkannt.

Die Sozialisten und der Kongreß.

Die sozialistischen Arbeiter veranstalteten eine Versammlung mit der Tagesordnung „Die Sanitätsverhältnisse Ungarns“. Die Mitglieder des Kongresses wurden zur Teilnahme eingeladen. Es sollen in englischer, deutscher, französischer und ungarischer Sprache Reden gehalten und die hygienischen Zustände in Ungarn, speziell in Budapest, beleuchtet werden.

(Fortsetzung folgt.)

16. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche.

(Schluß.)

Zweiter Tag. In der Nachmittagssitzung referierte Kassenrendant Albert Kohn, Berlin über die Vorschläge des Reichsversicherungsentwurfes zur Versicherung der Landarbeiter, Dienstboten, Heimarbeiter usw.:

Die Ausdehnung der Versicherung auf die Landarbeiter habe nicht überrascht. Die Regierung komme nur zu dieser von der Sozialdemokratie seit Jahrzehnten verlangten Ausdehnung der Versicherung, um die Armenkassen zu entlasten. Leider werden die erwähnten Personengruppen vielen Ausnahmebestimmungen in der Durchführung unterstellt. So sind ihre Ansprüche geringer (teilweise haben sie nicht einmal Anspruch auf Krankengeld) mitunter haben sie die Beiträge selbst zu zahlen, wobei sie im Falle der Säumigkeit überhaupt keine Ansprüche haben sollen usw. Es sei sehr bedauerlich, daß den Landarbeitern nicht das Selbstverwaltungsrecht eingeräumt sei; dadurch werde die Landflucht selbstverständlich noch bedeutend größer werden.

Redner forderte zu einem Protest gegen die Bestimmungen bezüglich der Dienstbotenversicherung auf. Nach diesen Bestimmungen habe der Dienstherr zu entscheiden, ob der erkrankte Dienstbote in ein Krankenhaus zu bringen sei. Bekanntlich herrsche gerade unter den Dienstboten vielfach die Tuberkulose, die, wenn sie in den ersten Stadien behandelt, zumeist heilbar sei. Bei derartigen Erkrankungen sei aber die Arbeitsunfähigkeit äußerlich meist nicht erkennbar. Der an Tuberkulose erkrankte Dienstbote werde daher in den seltensten Fällen rechtzeitig dem Krankenhause überwiesen werden. Man müsse ferner protestieren, die Heimarbeiter in die Landkassen einzureihen, die Heimarbeiter gehören in die Ortskrankenkasse. Letztere gelten aber als „sozialdemokratisch verseucht.“ Die Regierung sträube sich deshalb, die Heimarbeiter in die Ortskrankenkassen einzureihen. An dieser Stelle solle nicht Politik getrieben werden. Er glaube aber, sagen zu dürfen: Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen werde es der Regierung nicht gelingen, eine Scheidung der Heimarbeiter von den Industriearbeitern auch nur für einige Zeit aufrecht zu erhalten. Die Art, wie gegen die Hilfskassen vorgegangen wird, beweise, daß man alles Licht den Arbeitgebern, allen Schatten den Arbeitnehmern zuerteile. Die Delegierten werden jedenfalls mit dem festen Vorsatz in die Heimat zurückkehren, daß, was auch geschehen möge, das Recht der Selbstverwaltung der 20 Millionen versicherten Arbeiter nicht schmälern zu lassen.

Der Redakteur der „Krankenkassenzeitung“, Sydow, Berlin, spricht sodann über die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten und das Spruchverfahren.

Redner spricht über die Ansprüche der Kassen an die Berufsgenossenschaften, wenn sie einen Verletzten länger als 13 Wochen unterstützen; über die neuen Versicherungsämter usw. Die Rechtsprechung in der Arbeiterversicherung soll eine durchgreifende Umgestaltung erfahren. So soll zwar die Erledigung der Streitfälle aus der Krankenversicherung dem allgemeinen Spruchverfahren angegliedert, dagegen soll die Wirksamkeit des Reichsversicherungsamtes sehr beschränkt werden. Letzteres ist sehr nachteilig fur die Versicherten. Redner kommt zu dem Schluß, daß es richtiger sei, den seitherigen Zustand zu behalten, als die Verbesserungen einzuführen.

Auf der folgenden Tagesordnung stand ein Antrag der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin über „Die prophylaktischen Aufgaben der Krankenkassen“.

Referent war der Geschäftsführer der genannten Kasse, Albert Kohn, Berlin. Der Redner forderte in erster Linie die Einführung der Familienversicherung. Alle anderen Forderungen seien nur Stückwerk, bis diese Forderung erfüllt sei. Ferner sei einzutreten für die Zentralisation der Kassen und gegen die heute bestehende Zersplitterung, weil nur große Gebilde den gestellten Forderungen entsprechen können. In die Macht der Krankenkasse müsse gestellt werden, die Tätigkeit der gewerbehygienischen Polizei zu unterstützen, wobei wir die Mithilfe der Ärzte nicht entbehren wollen. Denn es ist für uns nicht gleichgiltig, welche praktischen Schutzvorrichtungen getroffen sind und ob die Arbeitsräume den hygienischen Anforderungen entsprechen. Wir haben unser Augenmerk zu richten auf die Wöchnerinnen- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Säuglingsfürsorge, auf die Gewährung von Stillprämien und auf die Milchfürsorge. Wenn auch die Schule in erster Linie die Pflicht hat, die Seele des Kindes zu pflegen, so hat sie doch auch auf die Gesundheit ihre Aufmerksamkeit zu richten. Die Frage des Schularztes, der Zahnpflege, der Schulbäder und der Schulspeisungen liegt mit in unserem Interesse. Wir werden einen Zusammenhang mit den Schulärzten finden müssen, um die Akten von Kindern zu erhalten, da wirkliche Krankheitenbekämpfung nur möglich ist in hygienisch einwandfreien Wohnungen. Solange wir ein Wohnungsgesetz nicht haben, werden wir die bestehenden Mißstände öffentlich feststellen und auf Abhilfe drängen! Professor Rubens hat auf dem letzten Berliner Tuberkulosenkongreß in flammenden Worten zur Bekämpfung der schlechten Luft aufgefordert. Es ist richtig, unter den gegenwärtigen Wohnungsverhältnissen werden von den Krankenkassen Millionen ausgegeben, die durch die schlechten Wohnungen keinen Nutzen bringen können. Damit im Zusammenhang steht die Bekämpfung des allgemeinen Schlafstellenwesens und die Förderung der Ledigenheime, wie sie in England, neuerdings in Italien und in Charlottenburg eingerichtet sind. Die Bestrebungen der Baugenossenschaften und der Gartenstadtbewegung sind zu unterstützen. Ob es möglich sein wird, hierfür Mittel aus dem Reservefonds der Krankenkassen zu bewilligen, wird einer ernsten Prüfung zu unterziehen sein. Die kostenlose Desinfektion von Wohnungen bei Auftreten von Krankheiten ist zu erweitern. Die bisherige Desinfektion ist nicht ausreichend. Bei Tuberkuloseerkrankungen wird nur dann desinfiziert, wenn ein Todesfall vorgekommen ist. Wenn, wie dies vielfach üblich ist, der Kranke in den letzten Tagen oder Wochen in ein Krankenhaus gebracht wird, bleibt die Wohnung undesinfiziert. Redner streifte sodann die Frage der Lebenshaltung der Arbeiter. In Stuttgart habe sich heftiger Widerspruch erhoben wegen der Einreichung einer Petition gegen die Erhöhung der Kornpreise. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Verschlechterung der Lebensweise ihren Niederschlag findet in den Krankenlisten der Kassen. An der Nahrungsmittelbehandlung haben wir besonderes Interesse. Es ist nicht gleichgiltig, ob die Nahrungsmittel in dumpfen Räumen aufbewahrt werden, und ob der Verkäufer an ansteckenden Krankheiten leidet oder mit Frostbeulen bedeckten Händen die Nahrungsmittel einpackt. Weiter müssen wir die Bekämpfung der Geheimmittel unterstützen. Die Errichtung von Volksbädern ist energisch zu fördern. Die Verabreichung von medizinischen Bädern soll nicht Gegenstand gewinnbringender Unternehmungen sein. Das gleiche gilt für die Errichtung von Licht- und Sonnenbädern. Die Herausgabe von populären Schriften, wie sie von der Generalkommission in Berlin, von der Reichskommission für Krankenwesen in Österreich begonnen wurde, ist zu unterstützen. Ferner muß durch kostenlose hygienische Vorträge hygienische Kultur in weite Kreise getragen werden. Es kommt hinzu die Ausdehnung der Hauspflege. Der kranken Hausfrau muß es möglich gemacht werden, den ärztlichen Anforderungen nachzukommen und die vorgeschriebene Diät zu halten. Die Bestrebungen, die sich auf Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholmißbrauches beziehen, sind zu unterstützen. Es sind dies hohe Aufgaben und hohe Ziele. An diesen Arbeiten mitzuarbeiten, gehört ein fühlendes Herz und eine wahre Freudigkeit. Diese sind aber bedingt von der Selbstverwaltung der Krankenkassen. Nur dann herrscht wahre Freudigkeit an der Mitarbeit.

Die Versammlung erklärte sich ohne Debatte mit den Ausführungen des Referenten einverstanden.

Hierauf sprach Arbeitersekretär Bauer, Berlin über die Unfallversicherung.

Er forderte in erster Linie die Ausdehnung der Unfallversicherung auf alle Arbeiter und kleinen Unternehmer, die weniger als 5000 Mark Jahresverdienst haben. Der Entwurf bringt auch in bezug auf die Unfallversicherung Verschlechterungen. Der Rechtsweg sei gegenüber den bisherigen Bestimmungen noch mehr verschlechtert und die Rechtsinstanz zum Teil ganz ausgeschaltet worden. Die Mitwirkung der Versicherten in Versicherungsämtern sei zum Teil illusorisch gemacht worden. Die Festsetzung der Rente nach dem Jahresverdienst bedeutet ebenfalls eine Verschlechterung, da der Jahresverdienst nach anderen für den Arbeiter ungünstigeren Grundsätzen festgestellt wird. Das Bestreben der Reichsregierung gehe dahin, die kleinen Renten, die unter 20% der vollen Rente betragen, womöglich überhaupt auszuschalten. Eine völlige Umgestaltung der Unfallversicherungsgesetzgebung ist dringend erforderlich.

Über den letzten Teil der Reichsversicherungsordnung, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, sprach Elfenbeinschnitzer Starke, Dresden. Der Redner ging von der Lex Trimborn aus, die er lebhaft kritisierte. Die Lex Trimborn sollte am 1. April 1910 in Kraft treten, wird aber wohl vertagt werden. Die neue Reichsversicherungsordnung bedeutet auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung eine Verschlechterung, wenn auch nicht direkt, doch indirekt. Die Ausstellungen, die bisher an der Invalidenversicherung gemacht worden sind, haben in dem neuen Gesetz keinerlei Beachtung gefunden. An einzelnen Beispielen erörtert Redner sodann die Kompliziertheit und die geringen Leistungen bei der Invalidenversicherung. Was aber das schlimmste ist, sei, daß die Einrichtung in denselben Händen bleiben soll, die bisher die Invalidenversicherung hatten. In erster Linie muß man eine Erhöhung der Invalidenrente fordern. — Wenn man die bisher gehaltenen Referate gehört hat — so führte Redner zum Schlusse aus —, so könne man nur eines sagen: Durch das Gesetz geht ein Grundzug eines Bureaukratismus und der Plusmacherei auf Kosten der Arbeiter. Der Versicherte wird in dem Gesetz sozusagen als Mensch niederen Grades betrachtet. Demgegenüber müssen wir ein Vorwärtsredigieren der ganzen Arbeiterversicherung verlangen.

Als Vertreter der Arbeitgeber führte sodann Wolff, Metz aus: Ich lege besonderen Wert darauf, daß die hier vertretenen Arbeitgeber mit den vorgetragenen Ausführungen der Referenten durchaus einverstanden sind. Ich unterschreibe das Schlußwort des Prof. Stier-Somlo: „Das Moralische muß sich Bahn brechen!“ Herr Kohn hat darauf hingewiesen, welche hohen Aufgaben die Krankenkassen noch zu lösen haben. Dies ist nur möglich, auf dem Wege des Zusammenarbeitens von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Es gibt auf dem Gebiete der Sozialpolitik keinerlei Sonderinteressen. Wenn wir so zusammenarbeiten, so wird in der Öffentlichkeit das Geschrei von entgegengesetzten Interessen in den Krankenkassen bald verstummen. Man könnte meinen, der letzte Referent habe den Arbeitgebern Sachen gesagt, die diesen unangenehm seien. Das trifft aber nicht zu. Denn über alles geht die Wahrheit! Ich möchte hier als Arbeitgeber aussprechen, es hat selten ein harmonischeres Zusammenarbeiten stattgefunden als bei den Krankenkassen.

Krankenkassenrendant Gräf, Frankfurt a. M., begründete sodann folgenden Antrag der Ortskrankenkasse Frankfurt a. M.:

„Die Krankenkassen haben beim Abschluß von Verträgen mit den Ärzten die Forderung aufzustellen, daß alle Kassenärzte verpflichtet sind, auch den von ihnen behandelten Unfallverletzten auf Wunsch ein ärztliches Gutachten auszustellen, damit diese auch in der Lage sind, einen Kampf um die zu niedrig angesetzte Unfallrente zu führen.“

Redner führte aus: Wir haben als Krankenkassen nicht nur die Interessen der Krankenkassen, sondern auch die Interessen der Versicherten zu wahren; denn beide fallen zusammen. Es muß auch den Unfallverletzten ein ärztliches Gutachten gegeben werden, damit diese Ansprüche bei der Berufungsgenossenschaft geltend machen können. Es ist bisher vorgekommen, daß ein Arzt, auch wenn man ihm ein Zehnmarkstück auf den Tisch gelegt hat, die Ausstellung eines

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Attestes abgelehnt hat, während er sofort dazu bereit war, sobald die Berufsgenossenschaft ein solches Attest verlangte. Nach einem Referat auf dem Lübecker Ärztetag soll von den Ärzten überhaupt die Ausstellung von Attesten abgelehnt werden. In diesem Falle wäre es schon das beste, die Ärzte lehnten überhaupt die ärztliche Tätigkeit für die Krankenkassen ab.

Es liegt auch im Interesse der Krankenkassen, daß die Ärzte bei Abschluß von Verträgen verpflichtet würden, auch Unfallverletzten auf Wunsch ärztliche Atteste auszuhändigen.

Die Versammlung erklärte ihr Einverständnis mit den Ausführungen des Referenten.

Es wurden hierauf die Wahlen in das Tarifamt vorgenommen. Als geschäftsführende Kasse für die nächsten drei Jahre wurde die Ortskrankenkasse Dresden gewählt. Zum Ort der nächsten Tagung wurde Regensburg bestimmt. Für das Jahr 1911 ist Dresden in Aussicht genommen, weil dann in Dresden eine hygienische Ausstellung stattfindet.

Damit war die Tagesordnung erledigt.

II. Literaturauszüge.

Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. Von Dr. Krecke.

Das Verständnis für die physiologische Bedeutung der Schilddrüse und für die Erkrankungen dieses wichtigen Organes ist in den letzten 20—30 Jahren in ungeahnter Weise gefördert worden. Wir haben gelernt, daß die Schilddrüse zu bezeichnen ist als eine Drüse mit sogenannten innerer Sekretion und daß sie für den normalen Ablauf vieler wichtiger Lebensorgane von höchster Bedeutung ist. Es bleibt dabei dahingestellt, ob das Schilddrüsensekret den Bestand des Gesamtorganismus und die Tätigkeit bestimmter Organe direkt beeinflußt (innere Sekretion im engeren Sinne) oder ob es dazu dient, eine Entgiftung schädlicher Stoffwechselprodukte anderer Organe herbeizuführen.

Je nachdem die Tätigkeit der Schilddrüse ganz aufgehoben, vermindert oder gesteigert ist, entstehen sehr merkwürdige Krankheitsbilder, deren Beziehungen zu einander erst am Ende des vergangenen Jahrhunderts geklärt worden sind. Nimmt man beim Menschen die ganze Schilddrüse weg, so zeigt sich ein ganz bestimmter Symptomenkomplex, der im wesentlichen in einer Abnahme der geistigen Kräfte, in einer ödematösen Schwellung der Haut und in einer Störung des Wachstums besteht. Kocher hat diesen Zustand zuerst als Cachexia thyreopriva beschrieben. Er ähnelt in ganz hervorragender Weise dem erst in neuerer Zeit beobachteten Krankheitsbilde des Myxödems und ist deshalb auch als Myxoedema operativum bezeichnet worden. Daß beide Krankheiten auf einem Ausfall der Schilddrüse beruhen, wird am besten dadurch erwiesen, daß sie durch Verabreichung von Schilddrüse zu heilen oder wesentlich zu bessern sind. In außerordentlich gesteigertem Maße finden wir die Symptome beider Erkrankungen bei dem Kretinismus, der nach allgemeiner Anschauung auf einem Mangel oder einer kropfigen Entartung der Schilddrüse beruht. Auch der Kretinismus ist durch die Verabreichung von Schilddrüsensubstanz unzweifelhaft günstig zu beeinflussen. Kennen wir auf Grund der drei genannten Krankheitsbilder, des Myxödems, der Cachexia thyreopriva und des Kretinismus genau die durch den Schilddrüsenausfall bedingten Erscheinungen, die noch dazu durch das Tierexperiment in sehr überzeugender Weise erläutert worden sind, so sind uns nicht minder bekannt die durch eine übermäßige Steigerung der Schilddrüsentätigkeit im Organismus ausgelösten Störungen. Am einfachsten studieren kann man diese Störungen bei denjenigen Menschen, denen man, wie das ja in den letzten Jahren sehr beliebt geworden ist, aus irgend einem Grunde tierische Schilddrüse verabreicht. (Man nimmt dabei mit mehr oder weniger Recht an, daß die Schilddrüse selbst dieselbe Wirkung hat wie das Schilddrüsensekret.) Man beobachtet bei solchen Menschen, zumal wenn die Schilddrüse im Übermaß gegeben wird, einen bestimmten Symptomenkomplex, der sich im wesentlichen aus Herzklopfen, nervöser Erregbarkeit, Zittern, Schlaflosigkeit, Hitzegefühl, Abmagerung zusammensetzt. Nicht unzweckmäßig hat man diesen Symptomenkomplex als Thyreoidismus bezeichnet. Jedem beschäftigten Arzte, der dies Krankheitsbild öfters gesehen hat, muß auffallen, welche Ähnlichkeit dasselbe hat mit den Fällen von nervösem Herzklopfen, wie sie in so reicher Zahl zumal im jugendlichen Alter vorkommen. Die neuere Forschung nimmt denn auch mehr und mehr an, daß ein großer Teil dieser Fälle von nervösem Herzklopfen durch eine übermäßige Absonderung von Schilddrüsensekret bedingt sei, und Friedrich v. Müller hat uns in einem Vortrage vor 2 Jahren mitgeteilt, daß nach seiner Erfahrung ein Drittel aller Fälle von nervösem Herzklopfen zum Hyperthyreoidismus gehört. Die Erkennung des Hyperthyreoidismus ist leicht in denjenigen Fällen, in denen eine deutliche Schilddrüsenvergrößerung vorliegt. Beim Fehlen des Kropfes bringt uns nach F. Müller die Verabreichung von Jod auf die richtige Diagnose: das Jod macht immer eine Vermehrung der Krankheitserscheinungen, besonders des Herzklopfens und des Zitterns. Durch die einschlägigen Studien, um die sich vor allen Dingen bekanntlich Kraus verdient gemacht hat, ist uns ein ganz neues Verständnis mancher früher höchst unklarer Krankheitserscheinungen eröffnet, und zumal wir Chirurgen haben ganz ungemein viel aus ihnen gelernt. Uns schienen früher die bei Kropf beobachteten Erscheinungen des Gefäß- und Nervensystems durch eine mechanische Beeinträchtigung des Vagus und Sympathikus bedingt zu sein. Durch die Beobachtungen von Moebius, Kraus, Müller, Minnich u. a. haben wir gelernt, einmal, daß die Schädigung des Herzens beim Kropf eine primäre, durch die Übersekretion von Schilddrüsensekret zustande kommende ist, und ferner, daß dieselbe bei weitem häufiger ist, als man früher angenommen hat. Nach einer Zusammenstellung, die nachträglich Herr Dr. Däschler aus meinen Krankengeschichten gemacht hat, hat sich ergeben, daß bei 160 zur Operation gekommenen Kropfkranken in 70% heftiges Herzklopfen unter den subjektiven Erscheinungen angegeben worden ist. Ob der von Kraus eingeführte Name Kropfherz mit Glück gewählt ist, will ich dahin gestellt sein lassen. Sicher ist, daß bei der in Rede stehenden Erkrankung die Herzerscheinungen immer nur einen Teil der Symptome ausmachen, und daß für den Kranken ebenso bedeutungsvoll die übrigen Beschwerden sind, die nervöse Unruhe, das Zittern, das Hitzegefühl, die Schlaflosigkeit. Es wäre demnach vielleicht zweckmäßig, mehr allgemein statt von Kropfherz von Thyreoidismus, von Schilddrüsenvergiftung zu sprechen; das Krohfherz ist nur ein Teil dieser Erkrankung. Wie absolut sicher die Schilddrüse als die Quelle aller dieser Erscheinungen anzusehen ist, ergibt sich aus den günstigen Erfolgen, die die Wegnahme der vergrößerten Schilddrüse bei den betreffenden Kranken gebracht hat. Man ist immer wieder im höchsten Grade überrascht, zu sehen, wie nach der Kropfoperation alle die genannten Erscheinungen, man kann wohl sagen, mit einem Schlage schwinden, wie die Kropfoperierten schon bei der Entlassung nach 6—8 Tagen einen viel ruhigeren Eindruck machen, besser schlafen, nicht mehr zittern und meist niederere Pulszahlen aufweisen.

Von den Zeichen des Thyreoidismus führt uns ein Schritt weiter zu jener merkwürdigen Erkrankung, die man bei uns in Deutschland im allgemeinen als Basedowsche Krankheit zu bezeichnen pflegt. Daß die Basedowsche Krankheit einzig und allein auf einer Vergiftung mit Schilddrüsensekret beruht, darüber ist man sich seit den grundlegenden Moebiusschen Arbeiten in allen wissenschaftlichen Kreisen ziemlich einig. Durch Schilddrüsenverabreichung läßt sich zwar im allgemeinen ein typischer Basedow nicht herbeiführen. Nur in einem von v. Notthafft beschriebenen Falle, bei dem in 8 Wochen 1000 Schilddrüsentabletten verzehrt worden waren, ist es zu ganz typischen Basedowsymptomen mit Exophthalmus und den übrigen Erscheinungen an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Augen gekommen. Auch durch die Einpflanzung von frisch exstirpierten Basedowkröpfen hat man bisher bei Tieren Basedowerscheinungen nicht hervorrufen können. Die Basedowsymptome fügen sich aber so zwanglos an die bekannten thyreotoxischen Erscheinungen an, daß jede andere Theorie über die Ätiologie des Morbus Basedowii von vorneherein als ausgeschlossen gelten muß. Beim Morbus Basedowii sind die Erscheinungen des Thyreoidismus aufs höchste gesteigert. Im Vordergrunde steht das mächtige Herzklopfen. Daran schließen sich die mancherlei nervösen Symptome, die Erregung, das Zittern, die Schlaflosigkeit, die Steigerung des Stoffwechsels, die Abmagerung, die Störungen der Magen- und Darmtätigkeit, der Hauttätigkeit, die Verminderung des elektrischen Hautwiederstandes, und als charakteristisch kommt schließlich hinzu der Exophthalmus mit den Störungen der Lid- und Konoergenzbewegungen.

Jedem, der viele Kranke mit Thyreoidismus und mit Basedow gesehen hat, wird oft die Frage aufsteigen: wo liegt die Grenze zwischen Thyreoidismus und Basedow, welches sind die verlässigen Unterscheidungsmerkmale zwischen beiden Erkrankungen, gibt es Übergänge von der einen zur anderen? Die Beantwortung dieser Fragen dürfte im allgemeinen eine recht schwierige sein. Die größte Mehrzahl der Autoren stellt sich auf den Standpunkt, daß der Exophthalmus das Unterscheidende sei: ohne ausgesprochenen Exophthalmus kein Basedow. Nun gibt es aber zweifellos schwere Fälle von Struma, Herzklopfen und nervösen Störungen, die man kaum mehr in das Gebiet des Kropfes mit Thyreoidismus einschließen kann. Ständige Pulszahlen von 150 und mehr Schlägen mit Kropf und nervösen Erscheinungen können nicht mehr in das Gebiet des einfachen Thyreoidismus einbezogen, sie müssen als Basedow bezeichnet werden. Nach Moebius ist das Charakteristikum des Basedow überhaupt die Herzstörung, und es fragt sich nur, wo die Grenze beider Erkrankungen zu suchen ist. Im allgemeinen dürfte es wohl richtig sein, wenn man einen Kranken mit ständigen Pulszahlen über 130, die sich auch bei vollkommener körperlicher Ruhe nicht verringern, falls im übrigen die charakteristischen thyreotoxischen Erscheinungen, wenn auch ohne Exophthalmus bestehen, als Basedowkranken bezeichnet.

Man sieht aus diesen Bemerkungen, daß der Diagnose „Basedow“ ein gewisser Spielraum gelassen ist, und man kann sich so erklären, warum bei manchen Ärzten der Basedow so außerordentlich häufig vorkommt. Im allgemeinen kann man nur den Rat geben, bei fehlendem Exophthalmus mit der Diagnose Basedow möglichst zurückhaltend zu sein. Wenn mir vor kurzem ein Kollege erzählte, daß er unter 400 Kröpfen mehr als 200 mal Basedow gesehen habe, so dürfte dieser Kollege mit der Basedowdiagnose wohl etwas zu freigebig gewesen sein. Hier in München scheint der Basedow nicht sehr häufig zu sein. Ich sehe doch wohl jährlich 200 Kröpfe, von denen ungefähr 50 zur Operation kommen. Unter diesen 200 Kröpfen sind im Durchschnitt nicht mehr wie 5 Basedowfälle. Es läßt sich nicht behaupten, daß die Kropfgegend an und für sich zu Basedow disponiert. Auch von Bern weiß ich, daß dort Basedowfälle verhältnismäßig selten sind; die große Zahl der dort operierten Basedowkranken kommt von auswärts. Es wäre nun sehr verführerisch für mich, mich noch weiter mit der Pathologie und Therapie des Morbus Basedowii zu beschäftigen. Von den zahlreichen sich aufdrängenden Punkten seien nur einige kurz genannt: Die Entstehung des Basedow durch schwere psychische Erregungen (kristallisierter Schrecken), die größere Häufigkeit des Basedow in kropffreien Gegenden, die Frage des primären und sekundären Basedow, das Verhalten des Stoffwechsels, die merkwürdigen psychischen Störungen, die Veränderungen am Nervensystem und an den Muskeln, das Verhalten der Lymphdrüsen am Halse, der Ausgang des Basedow usw. Bei der mir zugemessenen Zeit muß ich aber darauf verzichten und zu dem Hauptpunkt meines Themas, zu der Behandlung des Morbus Basedowii kommen. Dasjenige, was den Basedowkranken zum Arzt führt, ist in den seltensten Fällen der Kropf. Meistens sind es die Symptome von Seiten des Herzens und des Nervensystems, in selteneren Fällen der Exophthalmus. Der Kropf wird oft erst von dem Arzte bei den Kranken entdeckt. Bei der Art der wesentlichsten Erscheinungen ist es natürlich, daß man erst mit rein internen Mitteln gegen die Krankheit vorgeht. Die Hauptsache wird eine hygienisch-diätetische Behandlung sein: sorgfältige Ernährung, völlige körperliche und geistige Ruhe, Badekuren, vorsichtige Gymnastik. Elektrizität und Hypnose werden dabei mit Vorteil verwendet werden können. Von Medikamenten ist eine Unsumme empfohlen worden: Eisen, Arsen, Digitalis, Strophantus, Konvallaria, Jod, Jodoform, Chinin, Antipyrin, Salizylsäure, Phenazetin, Ergotin, Veratrin, Akonit, Kanabis, Amylnitrit, Pikrinsäure, Belladonna, phosphorsaures Natron, Harnstoff (!), Brom. Die große Zahl der Mittel beweist schon, daß auf keines derselben ein richtiger Verlaß ist. Man wird im gegeben Falle immer mehrere versuchen. Recht gute Erfolge sind wiederholt mit dem Moebiusschen Antithyreoidin erzielt worden. Antithyreoidin ist bekanntlich das Blutserum von Hammeln, denen die Schilddrüse entfernt ist. Der Gedanke, mit diesem Blutserum eine Art Neutralisation des Schilddrüsengiftes herbeizuführen hat sich als sehr glücklich erwiesen. Wenn auch eine objektive Besserung manchmal ausbleibt, so geben doch viele Kranke auf das Bestimmteste an, eine, wenn auch nur vorübergehende Abnahme ihrer Beschwerden zu verspüren. In ähnlicher Weise hat man den Basedowkranken auch die Milch thyreoidektomierter Ziegen verabreicht und hat diese Milch in Form eines Präparates (Rodagen) in den Handel gebracht. Die Wirkungen sollen sehr unsicher sein, auch ist das Präparat recht teuer. Einige Beobachter haben auch von der Behandlung des Kropfes mit Röntgenstrahlen günstiges gesehen. Nach den schlechten Erfahrungen, die ich selbst mit der Röntgenbehandlung des Kropfes gemacht habe, habe ich keine Veranlassung gehabt, diese Versuche weiter fortzusetzen. Der eine meiner Kranken gibt mit Bestimmtheit an, daß die bei ihm zuerst eingeleitete Röntgenbestrahlung eine erhebliche Verschlimmerung der Erscheinungen bewirkt habe.

Auch die Behandlung mit Schilddrüse und Schilddrüsenpräparaten war eine Zeitlang Mode. Nach dem, was wir über das Wesen des Basedow wissen, kann man vor einer solchen Behandlung, die das Krankheitsgift vermehrt, nur nachdrücklich warnen. Wenn, wie allgemein zugegeben, das Krankheitsgift in der Schilddrüse bereitet wird, so ergibt sich für diejenigen Fälle, die durch innere Mittel nicht gebessert werden, als naturgemäßeste Behandlung die Wegnahme eines genügend großen Stückes der Schilddrüse. Es hat lange gebraucht, bis die zuerst von Rehn im Jahre 1884 empfohlene Strumektomie bei Basedow sich das Bürgerrecht in der Medizin erworben hat, heute ist man auch im Lager der Internen von der Berechtigung der Operation im allgemeinen völlig überzeugt. Eine Frage ist im einzelnen Falle, wann die innere Behandlung abgebrochen und wann die Operation empfohlen werden soll. In der Regel wird der Innere sich mehr zurückhaltend, der Chirurg mehr aktiv verhalten, wobei nicht geleugnet werden soll, daß sehr viele innere Kollegen mit großem Eifer schon frühzeitig die Operation empfehlen. Betont werden muß jedenfalls vom rein chirurgischen Standpunkte aus, daß die Fälle nicht allzu spät in einem elenden Zustande zur Operation gesandt werden. Je früher die Operation vorgenommen wird, desto besser werden die Erfolge sein. Außer der Strumektomie sind auch noch andere Eingriffe gegen die Basedowsche Krankheit empfohlen worden, so die Unterbindung der Schilddrüsenarterien und die Resektion des Sympathikus. Ich glaube, daß die Bedeutung dieser Operationen keine besondere ist und gehe daher hier auf dieselben nicht ein. Die Gefahr der Strumektomie bei Basedow ist selbstverständlich anders zu beurteilen, wie die der einfachen Kropfoperationen. Aus einer Zusammenstellung, die auf meine Veranlassung Herr Dr. Baetz aus den Statistiken von Kocher, Riedel, Krönlein, Kümmell, König, Wolff gemacht hat, ergibt sich, daß auf 188 Operationen 17 Todesfälle kommen = 9% Sterblichkeit. Diese Todesziffern sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

natürlich noch viel zu hoch. Unter gewissen Vorsichtsmaßregeln werden sie sich bestimmt erniedrigen lassen. Kocher hat in letzter Zeit bei 150 Basedowoperationen nur 2 Todesfälle gehabt. Was meine eigenen Erfahrungen anbetrifft, so habe ich in den letzten 3 Jahren im ganzen 17 Fälle von Basedow operiert. Unter den 17 Kranken befinden sich 16 Frauen und ein Mann. Bei 13 Kranken bestand ein ganz typischer Basedow mit Exophthalmus, Herzklopfen, Zittern und der großen Gruppe der übrigen nervösen Erscheinungen. Bei 4 Fällen war kein Exophthalmus vorhanden. Wenn ich sie trotzdem zum Basedow rechne, so beziehe ich mich auf das oben Mitgeteilte: der Puls hatte in allen Fällen auch bei Bettruhe eine Frequenz von über 130 Schlägen, erreichte einmal 150 und einmal sogar 180—200 Schläge; außerdem bestanden in diesen Fällen die mannigfaltigsten thyreotoxischen Erscheinungen. Was nun den Erfolg der Kropfoperation bei diesen 16 Basedowkranken anbetrifft, so liegt bei einem Teil derselben die Beobachtung erst so kurze Zeit zurück, daß ich ein endgültiges Urteil noch nicht abgeben möchte. Die längste Beobachtungszeit beträgt 3 Jahre, die kürzeste 2 Monate. So viel läßt sich aber bei aller Vorsicht in der Beurteilung schon heute sagen, daß alle Kranken bis auf eine mit dem Erfolge der Operation ganz außerordentlich zufrieden sind. Bei einer Umfrage, die ich vor kurzem bei sämtlichen Kranken veranstaltet habe, haben mir von den 16 15, zum Teil in ganz überschwänglicher Weise, mitgeteilt, wie außerordentlich sich ihr Befinden seit der Operation gebessert habe. 7 bezeichnen ihr Befinden als sehr gut, 6 als gut und 3 als wesentlich gebessert. Selbstverständlich dürfen uns die Angaben der Kranken nicht der alleinige Maßstab für die Beurteilung der Besserung sein. Im wesentlichen wird dieselbe immer von der objektiven Untersuchung abhängen. (M. M. W. Nr. 1.)

*

Über die Resultate der Nephropexis nach Kukula. Von Dr. S. Kostlivý. (Vom IV. Kongresse böhmischer Naturforscher und Ärzte. Seite 369.

Nach einer kurzen kritischen Analyse der bis jetzt zur Fixation der Wanderniere angegebenen Methoden, ihres Wesens und ihrer Mängel formuliert der Autor die Forderung, die man an eine ideale Methode der Nephropexis stellen muß. — 1. Der operative Eingriff muß technisch leicht sein; er darf weder durch eine lange Narkose, noch durch die Möglichkeit einer Infektion das Leben des Kranken bedrohen, weil es sich nicht um eine das Leben bedrohende Krankheit handelt. 2. Die Operation muß in jeder Hinsicht ein positives Resultat garantieren. 3. Durch die Fixation darf die funktionelle Integrität der betreffenden Niere nicht im mindesten bedroht sein. Allen diesen Forderungen wird jene Methode der Nephropexis vollkommen gerecht, welche schon im Jahre 1902 von Kukula publiziert wurde, die aber bis jetzt in der Fremde (Kocher, Israel) mehr Beachtung und Anerkennung gefunden hat als bei uns. Sie beruht in der Fixation der Niere mit ihrem kleinsten Durchmesser in einer künstlichen Spalte des M. quadratus lumborum.

Nach einer kurzen Aufzählung der Indikationen, die von Kukula formuliert wurden und an der Klinik strikt beobachtet werden (man operiert nicht bei schweren allgemeinen Enteroptosen und bei schweren hystero-neurasthenischen Symptomen, während bei allen übrigen zuerst eine palliative Behandlung versucht wird) referiert der Autor über 18 bis jetzt nach der Methode von Kukula durchgeführten Nierenfixationen, von denen 15 kontrolliert wurden. Bei 5 Fällen handelte es sich vorwiegend um gastro-intestinale Symptome, in 5 Fällen um urogenitale Beschwerden, in acht Fällen um kombinierte Formen. Ein Fall starb an akuter Magendilatation (infolge arteriomesenterialer Inkarzeration). Da die Ursache der Dilatation zweifellos eine schwere allgemeine Enteroptose war, wurden für die Zukunft alle derartigen Fälle von der operativen Behandlung ausgeschlossen.

In allen übrigen Fällen war die Operation von vollkommenem Erfolge begleitet, und zwar nicht bloß bezüglich der Fixation der Niere, sondern auch in bezug auf das Verschwinden der Symptome. Bei drei Fällen stellten sich zwar in der ersten Zeit wiederum mässige Beschwerden ein, aber mehr auf der anderen, nicht operierten Seite; sie erklären sich durch die Entstehung einer Wanderniere auf der anderen, nicht operierten Seite. Aus diesem Grunde war es auch schon einmal notwendig, nach der Fixation der einen Niere nach einem Jahre die Operation auch auf der anderen Seite auszuführen. Seit dieser Zeit ist die Kranke vollständig gesund und frei von allen Beschwerden. Da es sich demnach um einen leichten Eingriff handelt, der viel einfacher ist, als alle übrigen Methoden und der überdies nicht bloß mit Sicherheit eine dauernde Fixation der Niere, sondern auch — bei richtiger Auswahl der Kranken — einen vollkommenen Heilerfolg garantiert, so können wir nach unseren Erfahrungen die Nephropexis nach Kukula getrost zur weiteren Erprobung empfehlen.

*

Die intravenöse Arsen-Tuberkulinbehandlung. Von Doktor Felix Mendel in Essen a. Ruhr.

Die spezifische Behandlung der Tuberkulose muß nach unseren heutigen Kenntnissen von Infektion und Heilung darauf gerichtet sein, dem menschlichen Organismus im Kampfe gegen den zerstörenden Einfluß dieser Krankheit durch künstliche Vermehrung seiner natürlichen Schutzkräfte zu Hilfe zu kommen. Da aber bei der Tuberkulose im Gegensatze zu anderen Infektionskrankheiten der Organismus mit dem Fortschreiten der Krankheit immer mehr die Fähigkeit einbüßt, wirksame Schutzstoffe zu bilden, und die Versuche einer passiven Immunisierung gegen die Tuberkuloseinfektion gescheitert sind, so haben sich bis jetzt alle spezifisch wirkenden Mittel als unzulänglich zur Heilung der Tuberkulose erwiesen. Wir müssen deswegen, um uns einen Heilerfolg zu sichern, gleichzeitig mit der Anwendung spezifisch wirkender Bakterienprodukte auf eine möglichst wirksame Verwertung solcher Heilmittel bedacht sein, welche ohne schädliche Nebenwirkungen die Ernährungsvorgänge im Organismus günstig beeinflussen, die vitäle Energie der Zellen heben und dadurch ihre Wehr- und Widerstandskraft gegen die eingedrungenen Schädlichkeiten erhöhen.

Aus dieser Überlegung heraus möchte M. nach ausreichender Erfahrung zur Behandlung der Tuberkulose die kombinierte Anwendung von Arsen und Tuberkulin empfehlen, zweier Heilmittel, die, so verschiedenartig sie auch ihrer Herkunft und ihrer Wirkungsweise nach erscheinen, doch in ihrem Zusammenwirken, besonders in der von mir erprobten Art ihrer Anwendung, die besten Chancen einer günstigen Beeinflussung des tuberkulösen Krankheitsprozesses bieten. Man mag über die Wirkungsweise des Kochschen Alttuberkulins und seinen Wert als Heilmittel der Tuberkulose geteilter Ansicht sein, so viel kann wenigstens nach unseren heutigen Erfahrungen als feststehend angenommen werden, daß es bei konsequenter und zweckentsprechender Anwendung im tuberkulös infizierten Körper Schutzstoffe organisiert, welche den Organismus im Kampfe gegen die Infektion unterstützen. Schon im Jahre 1901 hat Robert Koch nachgewiesen, daß durch Injektion von Tuberkulin (er verwandte zu diesen Versuchen das T. O.) in fortgesetzt gesteigerter Dosis bei Tuberkulösen das Agglutinationsvermögen ihres Serums gegen Tuberkelbazillen beträchtlich erhöht werden kann und zwar tritt diese Wirkung in ganz überraschender Weise schon nach minimalen Dosen besonders dann ein, wenn das Tuberkulin durch intravenöse Injektion direkt der Blutbahn einverleibt wird. Wenn nun diese Tatsache auch nicht als ein ausreichender Beweis für den Heilwert des Tuberkulins gelten kann, so ist doch damit experimentell erwiesen, daß wenigstens einer der uns bekannten Faktoren, deren Zusammenwirken den komplizierten Vorgang der Heilung bedingt, durch das Kochsche Mittel gesteigert, und wo er gänzlich fehlt, sogar künstlich erzeugt werden kann. Die kombinierte Arsentuberkulinbehandlung erfüllt also alle Forderungen, welche Ehrlich in seinen Betrachtungen über die moderne Chemotherapie an ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ideales Heilmittel gestellt hat, da sie in beiden Medikamenten diejenigen Faktoren zur Wirkung gelangen läßt, deren Zusammentritt erst einen Heilerfolg ermöglicht: 1. Die Verteilung regulierende distributive Stoffe (Tuberkulin); 2. eine die spezifische Wirkung veranlassende pharmakophore Gruppe (Arsen und Tuberkulin): M. hat die kombinierte Arsentuberkulininjektion bei einer ganzen Reihe von Tuberkulosen angewandt, insbesondere bei Lungenerkrankungen ersten und zweiten Grades, welche ohne oder mit ganz geringem Fieber verliefen. Daß wir mit dieser Behandlungsmethode die Wehrkraft des Organismus gegen die tuberkulöse Infektion in wirksamster Weise steigern, glaube ich daraus schließen zu dürfen, daß in der größten Mehrzahl der behandelten Fälle schon bald nach Beginn der Kur das Befinden der Kranken sich sichtlich besserte. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1.)

Über die Behandlung der diabetischen Erkrankungen der Zähne.

Von **Dr. Arnold Kalmar**, Wien.

Zu dem vielgestaltigen Symptomenkomplexe des Diabetes gehören, besonders als Anfangssymptome Mitbeteiligung der Zähne und des Zahnfleisches. Letzteres wird gelockert und leicht blutend, es kommt selbst zu Alveolarpyorrhoe; die Zähne werden stark kariös und fallen sehr leicht aus. Die bisherige, symptomatische Therapie umfaßte Pinselungen mit Adstringentien (Tinct. Jodi, Tinct. Ratanh, Tinct. Gallar. usw.), Spülungen mit desinfizierenden Substanzen (Perhydrol usw.), nebst möglichst konservativer Behandlung der erkrankten Zähne. Die Erfolge dieser Therapie waren aber nur vorübergehende, indem die Affektionen des Zahnfleisches stets rezidivierten, und die Karies, trotz gründlicher Behandlung der erkrankten Zähne, immer weitere Fortschritte machte. — Es fehlte eben bisher eine spezifische Therapie des Grundleidens, des Diabetes, welche, neben lokaler Behandlung angewendet, eine dauernde Heilung der angeführten Affektionen ermöglichen würde.

Vor einiger Zeit auf eine neue, wirksame Behandlungsart des Diabetes mit Barzarin durch Kollegen aufmerksam gemacht, versuchte ich bei einer größeren Reihe von Erkrankungen des Zahnfleisches und der Zähne, auf diabetischer Basis, neben der bisher geübten, lokalen Therapie intern das Barzarin, eine aus der Rinde eines brasilianischen Baumes bereitete Tinktur, von dunkelbrauner Farbe und scharfbitterlichem Geschmack, in der Dosis von drei Kaffeelöffeln täglich. Tatsächlich beobachtete ich auf diese Behandlung hin ein Ausbleiben der bisherigen Rezidiven, so daß das langersehnte Resultat endlich erzielt wurde, während mir die Patienten spontan mitteilten, daß auch sonstige Beschwerden ihres Leidens, die bisher hartnäckig jeder Behandlung getrotzt hatten, sehr bald völlig verschwanden, insbesondere subjektive Beschwerden seitens des Nervensystems, der Haut, des Verdauungstraktes usw.

Es würde zu weit führen, wollte ich die von mir beobachteten Fälle einzeln anführen; auch würde die Analogie derselben, speziell was den erzielten Erfolg anlangt, eine ausführliche Schilderung jedes einzelnen Falles überflüssig machen. Ich fasse daher meine mit dem Bazarin gemachten Erfahrungen allgemein dahin zusammen, daß es mir mit Hilfe dieses Präparates stets gelang, diabetische Zahnfleischaffektionen, ja selbst Alveolarpyorrhoe, diese crux des Zahnarztes, neben Anwendung der üblichen, lokalen Therapie, nicht nur vorübergehend zu beseitigen, sondern vollständig zu heilen und ein weiteres Ausfallen der Zähne zu verhindern. Desgleichen gelang es mir auch, diabetische Zahnkaries, die sonst unaufhaltsam Fortschritte machte, bei entsprechender konservativer Behandlung und Barzarinverabreichung aufzuhalten und dauernd zur Heilung zu bringen.

III. Aus der Praxis.

Untersuchung über 329 Fälle von Gonorrhoe beim Manne mit besonderer Berücksichtigung des therapeutischen Wertes des Arhovins. Von Prof. Dr. A. L. Wolbarst, New York, Institut für klinische Medizin. (Zeitschrift für Urologie und venerische Krankheiten, Nr. 2, 1909.)

Zu den 329 Fällen stellen die West-Side-German-Dispensaries 227 als wesentlich aus Negern und Iren bestehendes poliklinisches Material und das Beth-Israel-Hospital 102 als klinisches Material. Sämtliche Patienten wurden auch örtlich behandelt; von Arhovin wurden drei- bis viermal täglich zwei Kapseln verabreicht und hiemit sofort angefangen, gleichviel ob der Fall akut oder chronisch war und fortgefahren, solange der Patient in Behandlung war. Die durchschnittliche Behandlung betrug in den akuten Fällen sechs Wochen, in den chronischen etwa zehn. Diejenigen, die weniger als einen Monat lang kamen, wurden für diesen Bericht nicht mit in Betracht gezogen. Als „geheilt“ wurde der angesehen, bei dem objektive und subjektive Symptome fehlten, den klaren Urin aufwies, bei dem Prostata und Samenbläschen auch bei Massage kein Eiter oder Fäden enthaltendes Sekret lieferten, bei dem die gewöhnliche Alkoholprobe negativ ausfiel, und bei dem einen Monat später sich ein gleicher Befund erheben ließ. Mikroskopische Untersuchungen und Kulturversuche konnten bei dem ungeheuer großen Material nicht vorgenommen werden. Wolbarst bewertet Arhovin mit folgenden Worten:

„Unsere Erfahrungen scheinen seine Nützlichkeit endgültig darzutun. Die schweren Symptome wurden, wenn auch nicht über Nacht, so doch in ein paar Tagen nach Beginn der Anwendung gemildert, der Harndrang verschwand, das Urinieren wurde weniger häufiger, der Durchgang des Urins war mit weniger Schmerzen verbunden. Während sich Arhovin als beruhigend für die Harnwege erwies, war es doch nie mit Reizerscheinungen für den Verdauungskanal und die Nieren verknüpft. Kein einziger Patient beklagte sich über das Präparat. Die verhältnismäßig geringe Zahl ernster Complikationen kann zwei Ursachen zugeschrieben werden: Der lindernden Wirkung des Arhovins nnd den schwachen lokal angewandten Lösungen. Beide laufen darauf hinaus, die Schwere der Entzündung zu lindern, beide dämmen bis zu einem gewissen Grade das Auftreten von Komplikationen ein. Die ideale Forderung für die Behandlung der akuten Gonorrhoe erstreckt sich nicht nur auf die Abtötung der Gonokokken, sondern auch darauf, daß die Mukosa zu einem schlechten Kulturboden gemacht wird, während gleichzeitig der die Entzündung begleitende Reiz geschwächt wird“. Diese beiden Eigenschaften scheinen vereint dem Arhovin inezuwohnen.

W. will demnach Arhovin nicht als Panacee für alle Urogenitalleiden oder als ein spezifisches Mittel für die Gonorrhoe hinstellen; aber nach einer so ausgedehnten Prüfung dieses Mittels hielt er sich für berechtigt zu erklären:

„Arhovin ist ein ausgezeichnetes Mittel zur Unterstützung der geeigneten Lokalbehandlung der Gonorrhoe, da es die Entzündung der Schleimhaut mindert — nichts mehr, nichts weniger.

IV. Notizen.

Ein Beweis von der Wertschätzung v. Rosthorns ist folgender Nekrolog in der „Frankf. Zeitung.“ aus der Feder Max Fleschs:

„Kaum ein Jahr, nachdem ihm die Berufung nach Wien einen großen Wirkungskreis eröffnet hatte, ist Prof. Dr. Alfons v. Rosthorn gestorben. Er teilt das Schicksal seines Freundes Pfannenstiel. Rosthorns wissenschaftliches Wirken befaßte sich am meisten mit der anatomischen Begründung der Behandlung der Frauenkrankheiten. Zwei Gruppen davon stehen im Vordergrund des ärztlichen Interesses: die entzündlichen Erkrankungen des Beckenbodens und der Krebs der Unterleibsorgane. Beide verlaufen so, daß die Ausbreitung des anfänglich auf eine kleine Stelle beschränkten Krankheits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

prozesses in dem Zwischengewebe, dem Beckenbindegewebe sich vollzieht. Die anatomische Anordnung dieses Gewebes zu kennen, ist die Vorbedingung für die Bekämpfung der sich in ihm fortpflanzenden Infektion mit Krankheitskeimen, der Wucherung von Krebszellen. Wenn sich die Aussicht eröffnet hat, daß es gelingen wird, durch eingreifende Operationen nach Eröffnung der Bauchhöhle auch vorgeschrittene Erkrankungen zu heilen, indem nicht nur wie bei den älteren Methoden, vom Unterleib aus der erste Krankheitsherd beseitigt wird, während er in der Tiefe weiter wuchert, wenn wir es wagen können, systematisch und methodisch die Krebswucherung in weit entlegene Bahnen der Mutterbänder zu verfolgen, so verdanken wir das nicht am wenigsten Rosthorns grundlegenden anatomischen Untersuchungen. Wohl hatte schon lange vorher Freund in Straßburg, der noch lebende Nestor der deutschen Frauenärzte, sich an die Operation des Gebärmutterkrebses von der Bauchhöhle aus gewagt; wenn andere, u. a. Mackenroth und Wertheim, darin weiter gekommen sind, wenn es gelungen ist, die Operation relativ ungefährlich zu machen, so beruht das auf der Vorarbeit Rosthorns.

Ein besonderes Verdienst Rosthorns war es, daß er nie die allgemein medizinischen Gesichtspunkte aus dem Auge verlor. Er war Arzt nicht einseitig frauenärztlicher Techniker. So kam er in manchen Fragen zu selbstständigen Anschauungen, die gerade jetzt besonderer Beachtung wert sind. Während man nur allzuleicht geneigt ist, die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft gering einzuschätzen, hat Rosthorn hier auf Grund seiner weitblickenden ärtzlichen Anschauungen die strengste Individualisierung befürwortet; der tuberkulösen Frau wird, wenn sie weit vorgeschritten krank ist, nichts mehr genützt; wenn sie leicht krank ist, unter Umständen geschadet; jeder Fall bedarf der strengsten Prüfung. Das ist etwas anderes, als wenn heute von Laien bei der Erörterung der Straffreiheit des künstlichen Abortes dieser Eingriff als ganz gleichgültig behandelt wird. Diese Wertschätzung der gesamten Medizin führte dazu, daß Rosthorn auch dem praktischen Arzte seine vollste Achtung entgegenbrachte, ihm stand der praktische Arzt hoch, er verurteilte die einseitige Wertschätzung der Spezialität. Darum war er von den Ärzten verehrt. Und sein Denken ging weiter auch als auf das ärztliche Gebiet; er war ein Mensch; nichts menschliches war ihm fremd. Den ihm liebgewordenen engeren Kreis in Heidelberg und weiteren in dessen Umgebung und speziell in Frankfurt verließ er ungern. Was ihn mit Wien versöhnte, war die Musik, deren Pflege ihm am Herzen lag. Er glich darin Billroth, dem großen Arzt und Musiker, dem auch die Musik Wiens das höchste war, der in ihr den Ersatz für des Tages Mühe mehr als im Geldgewinn fand. Dem Arzt wie dem Menschen bleibt ein dankbares Gedenken der Kollegen, die ihn kannten, der Frauen, die er geheilt.“

London. Der Präsident des „Local Government Board, Mr. John Burns, ist augenblicklich angelegentlich mit der Lösung einer Frage beschäftigt, welcher Behörden und Philanthropen schon seit jeher große Aufmerksamkeit schenken, ohne sie jedoch bisher bewältigt zu haben. Es ist dies die Frage, auf welche Weise Augendefekte bei der heranwachsenden Jugend entdeckt und geheilt werden können, ehe das keimende Übel zu schweren Augenkrankheiten und zur Blindheit führt. Nach der letzten Statistik gibt es in England und Wales 25.317 Blinde, in Schottland 3253, in Irland 4253, im Vereinigten Königreich daher zusammen 32.823. Im Jahre 1851 war unter 979 Personen ein Blinder, im Jahre 1901 war das Verhältnis 1 : 1235, mithin eine wesentliche Verbesserung, die aber einer Steigerung fähig sein müßte. Von den 25.317 Blinden ist ein großer Bruchteil schon blind zur Welt gekommen, und von diesen wäre das Unheil durch rechtzeitige Behandlung abzuwenden gewesen. Die Ophthalmia Neonatorum läßt sich bei rechtzeitiger Behandlung präventiv heilen. Es wird ferner veranschlagt, daß 33% der Schüler in den Schulen des London County Council aus derselben Ursache blind bleiben. Es kostet die Gemeinde 8000 Mark, ehe ein blindes Kind so weit gebracht ist, daß es seinen Lebensunterhalt verdienen kann. Von der Überzeugung ausgehend, daß die Präventiv-Methode nicht nur wissenschaftlich, sondern auch sozialpolitisch und wirtschaftlich die beste ist, hat Mr. Burns veranlaßt, in der vorliegenden Frage sich ins Einvernehmen mit den medizinischen Behörden zu setzen. Eine Folge dieses Schrittes war die Anregung, die als eiternde Bindehautentzündung bekannte Krankheit zu einer anzeigepflichtigen zu machen. Mit anderen Worten, die Augenentzündung und ähnliche Leiden bei ganz jungen Kindern müssen zur Kenntnis der maßgebenden Behörden gebracht werden. Diese Verfügung ist durch Beschluß des „Local Government Board“ mit allen Attributen eines Gesetztes ausgestattet worden. Das Weitere wird natürlich vom Publikum, d. h. von den Eltern und Vormündern augenschwacher Kinder abhängen. Wird dem Übel durch das neue Gesetz selbständlich auch nicht ganz abgeholfen, so wird es doch in vielen Fällen verringert oder noch vor seinem Ausbruche verhindert.

Der neuen Nummer des „Guckkasten“, der von Paul Keller herausgegebenen buntillustrierten Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben (Abonnementspreis vierteljährlich K 2.40, Administration in Wien, I., Seilerstätte 5, R. Lechner & Sohn) entnehmen wir folgenden Beitrag: Das Gehirn. Naturgeschichtsstunde. — Der Professor spricht gerade vom Gehirn des Menschen, als er bemerkt, daß er das Modell des Gehirns im naturhistorischen Kabinett vergessen hat. Er beauftragt einen Schüler mit folgenden Worten, es zu holen: „Sie, Novotny, wollen Sie die Freundlichkeit haben, ins Kabinett zu gehen und dem Herrn Direktor zu sagen, er möchte mir mein Gehirn herunter schicken, da ich es momentan brauche!“

Verner von Heidenstam, **Folke Filbyter**. Erzählung aus dem Mittelalter. Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Preis geheftet 4 Mark, in Leinen gebunden 5 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Verner von Heidenstam, der schwedische Dichter, der uns in seinem berühmten Werke „Karl XII und seine Krieger“ eine der mächtigsten Erscheinungen der schwedischen Geschichte geschildert hat, zeichnet uns in seinem Roman „Folke Filbyter“ ein Kulturbild aus Schwedens vom Nebel der Sage umhüllter Vorzeit. Wild und rauh, blutig und kriegerisch ist jene Zeit. Mit Feuer und Schwert muß sich der weiße Christ seinen Weg bahnen. — Folke Filbyter ist der Ahnherr des mächtigen Königsgeschlechtes der Folkunger, das mit Waldemar im Jahre 1251 den schwedischen Thron bestieg und mit Magnus Erichson 1371 erlosch. Das Lebensschicksal dieses aus dem Dunkel auftauchenden Stammvaters der Folkunger bildet den Inhalt des Romans. Wie diese zähe, alles Scheines spottende Bauerngestalt vor uns steht als der Sohn einer wilden, grausamen Zeit, der nur auf die eigene Kraft baut und alles, was ihm entgegensteht, seinem ungebrochenen Kraftgefühl sich selber Zweck und Ziel dünkt, und den dann im Alter das Schicksal der Söhne und sein Leben lehrt, daß er nur gut war, Wurzel zu sein, und daß das neue Geschlecht, sich selbst getreu, grausam über ihn hiwegschreitet — alles das ist mit Kraft und dichterischer Größe vor uns hingestellt.

Medizin-Chirurgische Instrumenten-Branche.

Langjährig wirkende tüchtige selbständige Kraft wünscht Posten dieser Branche für die Reise nach Ungarn oder Lokalverwendung. Anträge an Gyenes, Budapest, Rádaigasse 23, erbeten.

Kassenarzt.

Bei der Bezirkskrankenkasse in **Grulich** kommt wegen Übersiedlung des bisherigen Kassenarztes die Ärztestelle zur Besetzung. Gehalt **K 1200**.

Da in Grulich seit 10 Jahren vier Ärzte und früher immer drei Ärzte praktizierten und wegen Ableben des einen und Übersiedlung des anderen Arztes die Zahl auf zwei Ärzte gesunken ist, so ist Aussicht auf **lohnende Privatpraxis** vorhanden. Wohnungsverhältnisse sind günstig.

Gesuche sind bis **10. Oktober** an die Bezirkskrankenkasse zu richten, welche gerne jede gewünschte Auskunft erteilt.

Baldiger Antritt wäre erwünscht.

8659

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

RICHARD PAUL'S
Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.
ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet
ARSEN HAEMATOSE
welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Fläschchen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.
Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.
Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Grag, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen- & Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.
Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.
PURO
konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat
Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.
PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. OCT 19 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 25. September 1909. **Nr. 39.**

INHALT:

I. Originalartikel: O. Polák, Die Bedeutung der Gastroenteranastomose.
New Vorker Brief.
Sp. Wochenschau. Ein Wiener Arzt auf dem Budapester-Kongreß. — Explosionsgefahr der Stahlzylinder für Sauerstoff. — Der Bericht der Gewerbeinspektoren.
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
Der V. internationale zahnärztliche Kongreß.
II. Feuilleton. E. Zahnärzte in alter Zeit.
III. Literaturauszüge: L. Heim, Erschließung ergiebiger Quellen von Schutzstoffen.
H. Schade, Beiträge zur Konkrementbildung.
J. Odstrčil, Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten beim k. k. Heere.
J. Voigt, Ein Fall von Macies uteri.
IV. Aus der Praxis. Ein Volksmittel gegen Nasenbluten. — Die Gläser der Schneebrillen.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bedeutung der Gastoenteranastomose.

Von **Dr. O. Polák**, Böhm.-Brod.*)

Aus der großen Zahl der operativen Eingriffe, welche die Chirurgen am Magen vornehmen, will ich nur einen zum Gegenstande meiner heutigen Betrachtung machen: Die Gastroenteranastomose. Bezüglich der Operationsmethode will ich nur bemerken, daß die Gastroenteranastomose seit ihrer Erfindung gewiß in mehreren tausend Fällen nach verschiedenen Methoden ausgeführt wurde, und alle Operateure sprechen mit großer Genugtuung von den Erfolgen dieser Operation.

Eine der häufigsten Indikationen für die Gastroenteranastomose ist das runde Magengeschwür mit seinen Folgezuständen. Zwar wird kein Chirurg so unbedacht sein, bei benignen Krankheiten nicht zuerst alle interne Behandlungsmethoden zu versuchen; wenn aber alle längere Zeit hindurch richtig durchgeführten internen Medikationen erfolglos bleiben, wenn die Schmerzen nicht aufhören, wenn der Kranke an Gewicht fortwährend abnimmt, oder gar eine wenn auch minimale Blutung anhält, dann ist es Pflicht des behandelnden Arztes, den Kranken dem Chirurgen zu empfehlen, selbst wenn er überzeugt ist, daß es sich sicher nur um eine benigne Affektion handelt. Vielleicht könnte man durch rechtzeitige Gastroenteranastomose in vielen Fällen der Entwicklung eines Karzinoms und dem runden Geschwür vorbeugen.

Erscheinen im Verlauf der Krankheit die Symptome der Pylorusstenose, dann muß man den Kranken die chirurgische Therapie empfehlen. Es ist nicht rationell zu warten, bis der Kranke bei der internen Therapie auf Haut und Knochen abmagert, weil dann die Magenfunktion bereits so wesentlich gestört sein kann, daß nicht einmal die Operation sie zur Norm zurückführt, wie auch aus einem der unserigen Fälle hervorgeht.

Die schönsten und markantesten Resultate erzielte die Gastroenteranastomose bei Geschwüren am Pylorus oder in dessen nächster Nähe. Hier konkurriert mit unserer Methode nur noch eine einzige Methode, nämlich die radikale Entfernung des Geschwürs durch die Pylorektomie. Wenn wir aber bedenken, daß die Gesamtmortalität bei der Pylorusresektion doch nur weit größer ist, als bei der viel einfacheren Gastroenteranastomose, dann werden wir uns nicht wundern, daß z. B. von etwa 20 Referenten des Brüsseler Chirurgenkongresses im Jahre 1905, die beim Thema: „Chirurgische Eingriffe bei nicht karzinomatösen Magenaffektionen" das Wort ergriffen, vielleicht nur 2 (Lambotte, Rydygier) sich für die Pylorektomie und radikale Entfernung der Geschwüre überhaupt aussprachen. Auch auf dem heurigen Chirurgenkongreß in Berlin wurde der Gastroenteranastomose das Wort gesprochen. — Allerdings will ich damit die schönen Erfolge der Pylorektomien Jedličkas, Rydygiers u. a. keineswegs herabsetzen. Wenn wir aber die überraschenden Resultate der Gastroenteranastomose bei ausgedehnten pylorischen und präpylorischen Geschwüren sehen, dann sind wir, glaube ich, zur typischen, ausnahmslosen Pylorektomie nur in jenen Fällen berechtigt, wo auch nur der geringste Verdacht auf ein beginnendes Karzinom besteht. In solchen Fällen würde ich nicht einen Augenblick zögern, die radikale Pylorektomie oder die Resektion des Magens überhaupt auszuführen. Aber vor der Entstehung eines Karzinoms in solchen Fällen schützt (auch wenn bei der Resektion noch kein Karzinom gefunden wurde), nicht einmal die Pylorektomie, wie man sich aus der Literatur überzeugen kann.

Am wenigsten befriedigen die Resultate bei Geschwüren der Kardia, was leicht begreiflich ist, obwohl man auch hier sehr gute Erfolge erzielt. Ich operierte einen anämischen Mann, der keine anderen Symptome zeigte, als daß er fortwährend mäßig aus dem Magen blutete, was man aus dem Stuhle und aus dem zeitweilig erbrochenen Mageninhalt ersehen konnte. Die Gastroenteranastomose befreite in mit einem Schlage vollständig von seinen Blutungen, obzwar bei der Operation ein großes Geschwür an der Kartia gefunden wurde; die Anämie nahm sodann langsam ab.

Sitzt das Geschwür an der vorderen oder hinteren Wand des Magens, dann gelingt die Heilung dieses Geschwürs mit Hilfe der Gastroenteranastomose oft vollständig. Die Gastroenteranastomose schützt nicht vollständig sicher vor der Bildung eines neuen Geschwürs (eventuell manchmal an der Verbindungsstelle des Magens mit dem Darm), sie verhindert nicht immer eine spätere Perforation des

*) Vortrag des IV. Kongresses böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geschwürs, so wie dies auch die Radikaloperation des Geschwürs nicht immer vermag.

Demnach hat sowohl die Radikaloperation des benignen Geschwürs, als auch die Gastroenteranastomose bei Geschwüren ihre guten Erfolge, nur bleibt die Radikaloperation stets der kompliziertere und für den Kranken schwerere Eingriff.

Die Resultate der Gastroenteranastomose bei den übrigen, ich möchte sagen, fakultativ chirurgischen Magenkrankheiten sind bekanntlich sehr schön, mag nun ein Pylorospasmus oder eine Dilatation, Ptose, Sanduhrmagen oder eine chronische Gastritis vorliegen, wo es sich vorwiegend darum handelt, eine gut fungierende Magendrainage einzuführen.

Aber auch bei malignen, inoperablen Magentumoren lassen sich durch die Gastroenteranastomose schöne Erfolge erzielen, namentlich wenn der Tumor wiederum nahe dem Pylorus liegt. Die Symptome der Stenose und die Schmerzen, welche den Kranken am meisten plagen, verschwinden mit einem Schlage und es stellt sich auch eine objektive Besserung des Zustandes ein; die Größe des Tumors kann allmählich auffallend zurückgehen.

Ich führte die Gastroenteranastomose 15mal nach verschiedenen Methoden aus und zwar stets die Gastrojejunostomie an der vorderen Magenwand. In den 6 letzten Fällen fügten wir stets die Enterenteroanastomose nach Braun hinzu und es scheint uns, daß dieses Methode auch den Vorteil hat, daß die Galle nicht in den Magen zurückfließt und daß wir in diesen Fällen niemals jene Beschwerden beobachteten, die daraus hervorzugehen pflegen.

Bei diesen Gastroenteranastomosen handelte es sich um 9 benigne (und zwar 5 Magengeschwüre, davon 3 am Pylorus, einem Pylorospasmus, 1 Magendilatation, 2 Gastroptosen mit Dilatation) und um 6 maligne Prozesse. Nach der Operation starb von den benignen Affektionen nur eine Frau, die so geschwächt und abgemagert zur Operation kam, daß sie auf den Tisch getragen werden mußte, da sie schon seit Wochen fast jede Nahrung erbrach. Sie starb nach einer Woche an Inanition, obwohl man gleich nach der Operation, die nur unter lokaler Anästhesie vorgenommen wurde, mit der Darreichung von Flüssigkeiten, die sie gut vertrug, begonnen hatte. Allen übrigen Operierten geht es gut.

Von den malignen Prozessen starb uns ebenfalls eine Patientin 5 Wochen nach der Operation, eine Patientin 16 Monate nach der Operation an einem interkurrenten Erysipel. 2 Fälle leben noch (sie wurden vor kurzer Zeit operiert), und im 6. Falle handelte es sich um ein Karzinom der Gallenwege bei einer 72jährigen Frau, das den Pylorus vollständig obstruierte. Es ist mir nicht bekannt, wie es dieser Kranken, die erst vor 7 Monaten operiert wurde, geht.

Aus allen angeführten Daten geht die große Bedeutung der Gastroenteranastomose bei allen Magenaffektionen hervor.

New Yorker Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

E. Die Metropolitan-Lebensversicherungsgesellschaft trägt sich mit dem Plane, das Leben ihrer Versicherten zu verlängern. Die Metropolitan wollte den löblichen, wenn auch nicht ganz uneigennützigen Zweck durch Errichtung großartiger Schwindsuchtsheilanstalten erreichen, in denen ihre lungenkranken Versicherten bei Zeiten, ehe es zur Heilung zu spät ist, Unterkunft und geeignete Behandlung finden sollten: Entweder ganz umsonst oder gegen nur geringes Entgelt. Die Gesellschaft ist dabei aber auf gesetzliche Hindernisse gestoßen. Das New Yorker Staatsgesetz, unter dem sie organisiert ist, verbietet Versicherungsgesellschaften das Anlegen von Geldern in Grundbesitz oder Gebäuden, soweit es nicht zum Betrieb ihres Geschäftes nötig ist, und ob die New Yorker Legislatur sich zu entsprechender Änderung des Gesetzes bereit finden lassen wird, muß abgewartet werden.

Frei von gesetzlichem Anstoß ist dagegen ein soeben verkündeter Plan der Provident-Lebensversicherungsgesellschaft. Statt ihre Kunden wie bisher nur vor Eingehung der Versicherung einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, will die Gesellschaft solche Untersuchungen fortan auch weiterhin vornehmen. Können bereits Versicherte zu den nachträglichen Untersuchungen auch nicht gezwungen werden, so will ihnen die Gesellschaft doch die Gelegenheit dazu geben. Ärzte der Gesellschaft sollen fortan bereit sein, jeden Versicherten auf seinen Wunsch von Zeit zu Zeit gründlich auf Herz und Nieren zu prüfen, und die Unentgeltlichkeit der Untersuchungen gibt berechtigten Grund zur Erwartung, daß

Feuilleton.

Zahnärzte in alter Zeit.

Der internationale zahnärztliche Kongreß, der vor kurzer Zeit in Berlin tagte*), und die zahnärztliche Ausstellung, die ihm angegliedert war, haben die hohe Vollendung und Verfeinerung, die die Kunst des „Zahnbrechers“ im letzten Jahrhundert erfahren hat, in ein glänzendes Licht gerückt. Da schweift der Blick zurück in unsere Vergangenheit, in der die leidende Menscheit es noch nicht so gut hatte, sondern Zahnschmerzen als ein unvermeidliches Übel galten, das jeder eben durchmachen mußte. Was haben die Heroen unserer klassischen Epoche, ein Goethe, ein Schiller, unter Zahnweh und „dicken Backen“ zu leiden gehabt! Holtei spricht an einer Stelle seines Memoirenbuches „Vierzig Jahre“ ganz resigniert von der entsetzlichen Folter der Zähnepein, die als ein vom Geschick allen jungen Menschen auferlegtes Verhängnis ertragen werden müsse, und das ganze Leben vergälle bis zu dem glücklichen Tag, an dem der letzte dieser „Fremdkörper“ aus dem Munde entfernt worden sei. Doch wer sich in früherer Zeit in die Hände eines Zahnarztes begab, kam aus dem Regen in die Traufe.

Im Mittelalter wurde die Behandlung des Mundes von fahrenden Quacksalbern ausgeübt, die auf offenem Markt ihr Gerüst aufschlugen und vor einer neugierigen Menge den Patienten auf einem Bänkchen „verarzteten“. In grell aufgemalten Bildern waren die Wunder, die der Zahnkünstler vollbracht haben wollte; aufgemalt; auf einem Tisch standen die dickbauchigen Flaschen mit den Zahnheilmitteln, die der Marktschreier mit einer unverwüstlich tönenden Stimme anpries. Neben dem Zahnziehen galten einige Zahnpulver als Allheilmittel. Schon auf der ersten medizinischen Akademie, an der Universität von Salerno, hatte man sich im zwölften und dreizehnten Jahrhundert mit dem Zahnleiden beschäftigt und als ihre Ursache zahnfressende Würmer erklärt. Die Ausrottung dieser Würmer erfolgte in der Weise, daß der Kranke unter einem Leintuche sitzend, auf ein glühendes Kohlenbecken Bilsensamen streute, darüber einen Blechtrichter stülpte und den Rauch des narkotischen Samens durch das Trichterrohr an den schmerzenden Zahn leitete. Durch die betäubende Wirkung des Bilsenrauches verschwanden die Schmerzen. Die weißen Kerne des Bilsensamens, die auf dem glühenden Kohlenbecken aus ihrer grauen Schale herausprangen, wurden dann von der unwissenden Menge leicht für den bösartigen Zahnwurm angesehen.

In seinem gelehrten medizinischen Werke empfiehlt Pfolspeundt 1460 ein Zahnpulver „vor den Wetagen der Czeene“, das aus Sandstein und Pfeffer zu gleichen Teilen gemischt ist und solange an die schmerzenden Zähne gelegt wird, „büs es nimmer beißt noch hitzt, dornach so waschs mith einem wasser auß dem munde.“ Gegen die „unsinnigen schreyenden Zahnbrecher“ ergingen denn auch allerlei gesetzliche Bestimmungen, die ihnen ihre Praktiken untersagten, aber recht wenig nützten. Zu wirklichen Medizinalpersonen wurden die Zahnärzte erst 1825, als die erste zahnärztliche Prüfungsordnung in Preußen erlassen wurde. Schon vorher hatten sich einige große deutsche Ärzte mit der Zahnheilkunde befaßt, wie Heister, Pfaff und Blumenthal, aber in der Hauptsache blieben die Zahnkünstler die alten Quack-

*) Siehe den Kongreßbericht der „Medizin. Blätter“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Versicherten, wenn nicht allesamt, so doch in großer Menge Gebrauch davon machen werden, die wenig Bemittelten insbesondere, die sonst nicht leicht ohne zwingende Notwendigkeit einen Arzt aufsuchen und dabei nur zu oft unbewußterweise ein schleichendes Leiden überhand nehmen lassen. Der Prätident der Provident-Lebensversicherungsgesellschaft hält den Tag für nahe bevorstehend, an dem jede Lebensversicherungsgesellschaft zu gleichen oder ähnlichen Maßregeln greifen wird. Die Lebensversicherungsgesellschaften würden damit nur dem Beispiele der amerikanischen Feuerversicherungsgesellschaften folgen, die schon lange planmäßig und mit vereinten Kräften sich um die Verringerung ihres Risikos bemühen, dabei auch schon vielfach sehr beachtenswerte Erfolge erzielt haben. Und wie man durch Verminderung der Feuersgefahr die Lebensdauer der versicherten Gebäude verlängert hat, so soll rechtzeitige Ermittlung und möglichste Verhütung von Krankheitsgefahren die menschliche Lebensdauer verlängern.

Mit noch weiter reichenden Plänen, allerdings in anderer Richtung, trägt sich die Equitable Life Insurance Company, die unter den großen Lebensversicherungsgesellschaften Amerikas eine der allergrößten und allerreichsten ist. Wie der Präsident dieser Gesellschaft, Paul Morton, bei deren kürzlicher Jubiläumsfeier verkündete, will sie sich auf die bisher hierzulande so sehr vernachläßigte Arbeiterversicherung verlegen. Nähere Einzelheiten sind bisher nicht bekannt geworden, die gefaßten Pläne sind vermutlich noch nicht reif genug dazu, aber es ist von Alterspensionen die Rede, von Invalidenversicherungen und auch von Versicherungen, die darauf abzielen, Arbeitern in einem gewissen Alter zu einem eigenen Heim zu verhelfen. Bewährt in der Leitung großer Unternehmungen, weitschauend, tatkräftig und ehrgeizig dazu, mag Morton gerade der rechte Mann sein, auf dem bisher vernachläßigten Felde erfolgreich als Bahnbrecher zu wirken. Auf die Beschaffung billiger Arbeiterwohnungen wollen sich nun die Leiter der aus den Millionen Russel Sages von seiner Witwe gegründeten Sage-Stiftung verlegen. Auf bereits gekauftem Gelände in der Nähe der Stadt soll eine Musteransiedelung von zweitausend Häusern erstehen. die an Arbeiter, Buchhalter und andere gering besoldete Angestellte gegen leichte wöchentliche Zahlungen verkauft werden sollen. Der Preis einschließlich des Grundstückes soll von 1200 bis 1500 Dollars betragen, und es wird versprochen, dafür wirklich Mustergültiges zu liefern, Häuser von geschmackvollem Entwurf, nicht den landläufigen Drygoods-, Box- oder Hundehüttestil, gut ausgelegte, wohlgepflegte Straßen und sonstige Annehmlichkeiten. Auch ist nicht ausgeschlossen, daß von den Leitern der Sage-Stiftung der Versicherungsplan mit aufgenommen wird. Bekämpfung der Armut, Beseitigung sozialer Mißstände und Arbeiterfürsorge in allen ihren Zweigen bilden die Aufgabe dieser großherzigen und großartig angelegten Stiftung.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Ein Wiener Arzt auf dem Budapester Kongreß. — Explosionsgefahr der Stahlzylinder für Sauerstoff. — Der Bericht der Gewerbeinspektoren.

Ein Wiener Arzt, Dr. J., der durch eine markschreierische Reklam für seine Ischiasbehandlung auch sonst unliebsames Aufsehen erregt, fiel auf dem Budapester internationalen Kongreß gründlich ab. Als er die Zusammensetzung seines Mittels nicht angeben wollte, erhob sich ein solcher Sturm der Entrüstung, daß Dr. J. seinen Vortrag nicht beendigen konnte, sondern den Saal verlassen mußte. „Wir haben genug an dem Komain“, riefen die Budapester Ärzte. Komain ist ein Tuberkulose-Geheimmittel, für das von einem Budapester Arzt, Wettenstein, in ähnlicher Weise agitiert wird, wie für die J.sche Ischiaskur.

Auf die bei der Verwendung von komprimierten Sauerstoff enthaltenden Stahlzylindern verbundene Explosionsgefahr macht das Ministerium des Innern die ihm nachgeordneten Stellen aufmerksam, indem es sie gleichzeitig auffordert, die Leitungen der in ihrem Verwaltungsgebiet befindlichen öffentlichen und privaten Krankenanstalten vor der Verwendung von Zylindern, in denen der Sauerstoff einem Druck von mehr als 60 Atmosphären unterworfen ist, auf das Nachdrücklichste zu warnen. Das Ministerium ist zu diesem Erlaß veranlaßt worden durch den Obersten Sanitätsrat, „in dessen Sitzung vom 10. und 11. Juli d. J. die Gefahren zur Sprache gekommen sind, die durch die Verwendung der mit 150 bis 180 Atmosphären komprimierten Sauerstoff gefüllten Stahl-

---

salber und Marktschreier, die sie seit Jahrhunderten gewesen. Freilich traten sie, dem höfisch vornehmen Charakter der Zeit angemessen, nicht mehr als fahrende Leute auf, sondern sie waren zum größten Teil schon seßhaft geworden und betrieben ihre „Kunst“ im großen Stil. Das beweisen die Zahnbrecher aus dem Berlin um 1740, von denen Ernst Consentius in seinem Buche „Alt-Berlin“ auf Grund alter Zeitungen und Kalender amüsante Dinge zu berichten weiß.

Viel von sich reden machte ein gewisser Isaac Duc, der für angeblich fünfundzwanzigjährige Dienste vom Könige ein Privileg erhalten haben wollte, daß er verschiedene Kuren im Lande verrichten dürfe. Auf gedruckten Plakaten vermeldete er, daß er „seine Kunst in Paris erlernet und am französischen Hofe etliche Jahre lang praktiziert habe.“ Außer für Bruchschäden und Ausschläge aller Art empfahl er sich besonders für Zahnpflege und Zahnreinigung, „indem er am Frantzösischen Hofe viel Dames und Cavalliers etliche Jahre bedienet, und ihre Zähn schön weiß gemacht, sie mögen seyn gelb, schwartz, oder voll Weinstein.“ Auch verkaufte er „ein köstlich bewährtes Pulver mit einer gewissen Wurtzel, so zu Conservirung und Beybehaltung der weißen Zähne dienlich“; die Zahnschmerzen konnte er „in kurtzer Zeit benehmen, zumahlen er mehr denn etliche hundert Menschen geholffen, und sie davon befreyet hat.“ „Mit sonderbahrer Behend- und Geschwindigkeit“ entfernte er „die faulen und nichtswürdigen Zähne“ aus dem Munde und vermochte „an solcher Stelle wieder andere einzusetzen, daß man ohne eintzige Incommiditaet darauf essen kan, und solche vor andern nicht können erkannt werden, wozu er dann auch einen köstlichen Zahn-Balsam hat, welcher alle lose und wackelnden Zähne, die man mit dem Finger ausnehmen kan, wieder gantz steiff und fest sitzend macht, er machet auch das Zahn-Fleisch wieder wachsend.“

Ducs Hauptkonkurrent war der wohlerfahrene „Zahn- und Mundarzt“ Ludwig George Ring, der Zähne, „welche von anderen Stümplern seind abgebrochen,“ auf künstliche Manier sehr künstlich“ herauszunehmen versprach, „alle wacklende Zähne weiß und feste“ machte, ein „fürtreflich Zahnpulver“ empfahl und eine Zahntinktur, welche „die Zahn-Schmertzen in einen Augenblick vertreibt, ohne Mund und Zahn anzurühren.“ Er rühmte sich, „mehr als 1000 Personen“ geheilt zu haben. Nicht nur mit Worten, sondern mit Taten wollte der „von Sr. Königl. Majestät in Preußen privilegierte Mund- und Zahn-Artzt, Nahmens Johann Steding“ die Erfolge seiner „gantz neuen und bequemen Methode“ beweisen, denn er hatte in seinem Vorzimmer Leute, „welchen gantze Reihen und auch eintzelne von seiner Hand verfertigte Zähne eingesetzet worden, an welchen Personen denn zu ersehen ist, daß dieses nicht nur im Rühmen und Großsprechen, sondern in der That und Wahrheit sich so verhalte.“ Er hielt es eigentlich unter seiner Würde, von seiner rühmlich bekannten Kunst, „alle Mund- und Zahn-Malheurs, nechst Gott, bald und glücklich zu kurieren“, noch etwas zu vermelden, nur warnen wollte er die Patienten, da „nicht zu leugnen stehet, daß auch am hiesigen Orte verschiedene Personen von den kühnen Herumläuffern, (so nur den Nahmen eines Zahnartztes führen, aber in der Tat nicht sind, wovor sie sich ausgeben,) mit Zahn-Einsetzen und Zahn-Medicin sind betrogen worden.“ *E.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zylinder für die Krankenanstalten und Kliniken dadurch entstehen können, daß dieselben, wie es bereits wiederholt vorgekommen ist, bei der Öffnung des Ventils explodieren“. Es sei nicht klargestellt, ob die wiederholt vorgekommenen Explosionen bei Öffnung des Ventils infolge einer Verunreinigung des Sauerstoffs mit Wasserstoff oder durch Verwendung unzweckmäßiger Packungen (Kautschuk) oder unpassenden Schmiersubstanzen (Öle statt Glyzerin) verursacht worden sind, „jedenfalls steht es fest, daß selbst bei sachkundiger Bedienung eine Explosionsgefahr besteht“, wofür ein im Winterthurer Technikum passierter Fall angeführt wird, bei dem nicht nur das Gebäude arge Verwüstungen erlitt, sondern auch ein Mechaniker seinen Tod fand. Der Oberste Sanitätsrat hat darauf verwiesen, daß für die Sauerstofftherapie Sauerstoff mit einem Druck von 1—2 Atmosphären genügt. Demgegenüber wird in der Zeitschr. des allg. österr. Apothekervereins von fachmännischer Seite darauf hingewiesen, daß die in Rede stehenden Sauerstoffzylinder nicht unter 150 bis 180, sondern nur unter 125 Atmosphären Druck stehen und auf den doppelten Druck geprüft sind und alle drei Jahre nachgeprüft werden. Ferner würden Schmiermittel für die Ventile der Zylinder überhaupt nicht mehr angewendet, sondern die Ventile mit fettfreiem Kautschuk gedichtet und im übrigen der Sauerstoff jetzt nach Methoden hergestellt, die eine Beimischung von Wasserstoffgas und dadurch das Entstehen eines explosiven Gemisches völlig ausschließen. Nach alledem sei eine Gefahr durch die heute üblichen Sauerstoffzylinder bei sachgemäßer Behandlung derselben so gut wie völlig ausgeschlossen. Die Angelegenheit hat bei dem großen Umfange, den die Verwendung von Sauerstoff zu Heilzwecken, bei Unglücksfällen usw. heute angenommen hat, ein weitgehendes Interesse; werden doch die unter 125 Atmosphären Druck stehenden Sauerstoff-Stahlzylinder von der Feuerwehr wie von den Krankenhäusern allgemein verwendet.

Der Bericht der Gewerbeinspektoren pro 1908 läßt die sinkende Tendenz der allgemeinen Geschäftskonjunktur erkennen. Es sind zwar eine bedeutende Anzahl von Neuerrichtungen, Inbetriebsetzungen und Erweiterungen gewerblicher Betriebsanlagen zu verzeichnen, aber hieraus könne nicht auf eine Zunahme der industriellen Bautätigkeit geschlossen werden, weil ein häufiger Wechsel des Standplatzes, insbesondere der kleineren Unternehmungen, stattfindet und viele Neugründungen in Landbezirken, beziehungsweise in den ausgesprochenen Industriebezirken der Großstädte, nur darauf zurückzuführen sind, daß zahlreiche Unternehmungen wegen der technischen Unmöglichkeit, ihre in geschlossenen Stadtgebieten gelegenen Betriebsstätten zu erweitern, zur Verlegung der letzteren aufs Land oder in die der Industrie hauptsächlich vorbehaltenen Stadtgebiete gezwungen sind. Eine Entlastung wurde den Inspektoren in der vermittelnden Tätigkeit derselben bei den zwischen Arbeitgebern und Arbeitern ausgebrochenen Konflikten zuteil. Das Jahr 1908 nahm in dieser Beziehung einen stilleren Verlauf. Die Ursachen dieser bemerkenswerten Erscheinung führt der zusammenfassende Teil des Berichtes auf den Rückgang der Geschäftskonjunktur zurück, welcher es der Arbeiterschaft ganz besonders erschwerte, mit höher gestellten Anforderungen durchzudringen, andererseits scheint aber auch erfreulicherweise der Weg der Verhandlung öfter und bereitwilliger von beiden Parteien, beziehungsweise ihren immer mehr Einfluß gewinnenden Organisation betreten zu werden.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.
(Fortsetzung.)

Die Frage der Blinddarmentzündung wurde in einer gemeinschaftlichen Sitzung der internen Mediziner, der Chirurgen und Frauenärzte behandelt. Zunächst berichtete Lenhartz, Hamburg, vom Standpunkt des inneren Klinikers, auf Grund seiner Erfahrungen von über 1600 Fällen. Eine Zeitlang war die Ansicht verbreitet, daß die Operation die einzige Behandlung sei; indessen hat sich durch pathologisch-anatomische Untersuchungen gezeigt, daß 10% der wegen angenommener Blinddarmentzündung entfernten Wurmfortsätze als völlig gesund erkannt wurden, und das von den Menschen der 6. und 7. Jahrzehnts 75 bis 80% einmal in ihrem Leben an Blinddarmentzündung erkrankt waren und ohne oder durch interne Behandlung zur Heilung gekommen sind. Das Verlangen der Chirurgen, möglichst am ersten Tage der Erkrankung zu operieren, ist nicht durchführbar, da die Krankheit oft mit so unbestimmten Symptomen einsetzt, daß der eigentliche Beginn kaum festzustellen ist. Die radikale chirurgische Richtung, die verlangt, „daß jeder akut Erkrankte, falls er noch Puls hat, nach Sicht operiert werden soll“, besteht nicht mehr zu Recht. Wird der Chirurg, durch glückliche Erfolge gehoben, zu der Annahme getrieben, daß man in jedem scheinbar frischen Falle operieren müsse, so ist es andererseits verständlich, wenn der Interne unter dem Eindruck trüber Ausgänge reiflicher abwägt, bevor er dem Wagnis der Operation zustimmt. Redner führt verschiedene Beispiele aus seiner Praxis an. Dazu kommt, daß man sich auf chirurgischer Seite über die wirkliche Zahl der Erfolge täuscht, da eine Reihe von Fehldiagnosen (Erkrankungen der weiblichen Genitalien, Magen-, Leber-, Darmerkrankungen usw.) mit unterlaufen. Die hohe Sterblichkeit beim sogenannten perityphlitischen Abszeß (24% im Hamburger Krankenhaus) führten den Vortragenden auf den Gedanken, die Abszesse durch Punktion zu entleeren. An Fieberkurven demonstriert er den günstigen Einfluß der Punktion auf Befinden und Temperatur. 125 Fälle wurden glatt geheilt. Neben dem Eiter wurde aus den Abszessen oft Gas entleert, wodurch ein rapides Nachlassen der Schmerzen eintrat. Auch gegenüber der sogenannten Intervalloperation (Entfernung des Wurmfortsatzes nach Ablauf der akuten Erkrankung) verhält sich Lenhartz, in Übereinstimmung mit anderen Klinikern, nicht so enthusiastisch wie die Chirurgen; auf alle Fälle sei ein schematisches Vorgehen zu verwerfen.

Lenhartz präzisiert seinen Standpunkt dahin, daß in akuten Fällen von Blinddarmentzündung, bei denen die Diagnose völlig klar ist, die Frühoperation anzuraten ist. Wo ausgebreiteter und bei kurzem Fingerstoß vermehrter Leibschmerz besteht, zumal nach Ablauf des zweiten Tages, hat man eine stärkere Beteiligung des Bauchfelles anzunehmen oder eine so schwere Veränderung des Wurmfortsatzes, daß durch dessen Lösung eine allgemeine Infektion des Bauchfelles bewirkt werden könnte. Solche Fälle heilen unter strengster Bettruhe und Diät in der überwiegenden Zahl der Fälle ab; höchstens kommt es zu gutartiger Abszebildung. Die Bauchfellentzündung, die mit Recht wegen ihres perniziösen Charakters gefürchtet war und ist, wird in neuerer Zeit dank den Arbeiten von Rehn, Noetzel und Kotzenburg mit günstigerem Erfolge behandelt als bisher. Die Sterblichkeit im Hamburger Krankenhaus sank von 80% auf 30%. Was die interne Behandlung der Blinddarmentzündung anlangt, so empfiehlt Lenhartz strengste Bettruhe, äußerste Beschränkung der Nahrungszufuhr, höchstens etwas Tee oder Kognakwasser, oder 1—2—3 Tage lang ausschließlich Kochsalzinfusionen; Opium in ganz geringen Dosen. Das Rizinusöl bringt in gewissen Fällen Erfolg; für die allgemeine Praxis ist es mit Vorsicht zu empfehlen. Unter 491 Fällen im Hamburger Krankenhause hatte Lenhartz bei interner Behandlung eine Sterblichkeit von 5·9%.

Nach Lenhartz sprach Geh. Rat Sonnenburg, Berlin, dem bekanntlich die Einführung der Blinddarmoperation zu danken ist, über „Die Frühoperation bei der Appendizitis“. Nach Sonnenburg ist die Appendizitis eine Infektionskrankheit, die entweder vom Darm oder vom Blut aus eingeleitet wird. Er teilt sie ein in die einfach-akute Form und in die destruktive. Die erstere Form hält er für eine katarrhalische von Darm fortgeleitete Oberflächenerkrankung. Dieser akute Katarrh des Wurmfortsatzes kann ohne Operation völlig zur Ausheilung gelangen. Eine wichtige Rolle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spielt die Virulenz der in den Wurmfortsatz eingedrungenen Bakterien und ebenso auch die Stauung resp. der Abfluß der entzündlichen Sekrete. Ob die bei allgemeiner Infektion vom Blut ausgehenden Erkrankungen eine sofortige Operation erheischen, weil sie meist eine schwerere Form darstellen, darüber sind die Akten noch nicht geschlossen. Indessen kann die Entfernung des Wurmfortsatzes als des Hauptherdes der allgemeinen Erkrankung diese günstig beeinflussen. Zur richtigen Beurteilung einer beginnenden Appendizitis, deren Diagnose nicht immer leicht, unter Umständen sehr schwierig sein kann, ist die Zählung der weißen Blutköperchen, die Feststellung der sogenannten Leukozytose nach Sonnenburg unbedingt notwendig. Blutbefund, Temperatur, Puls, lokale Symptome, Allgemeinzustand des Kranken müssen untereinander verglichen und abgewogen werden. Besonders die fortgesetzte Zählung ist von Wichtigkeit; die Leukozytenkurve macht, wie die Temperaturkurve, auf die schädlichen Einflüsse aufmerksam, die im Verlauf einer Erkrankung den Kranken treffen. Dies geschieht am besten durch die Leukozyten-Aufzeichnung, wie sie von Arneth eingeführt worden ist. An über 300 Fälle konnte sich Sonnenburg von der oft überraschenden Gesetzmäßigkeit, welche zwischen den qualitativen Blutveränderungen und den klinischen Vorgängen besteht, überzeugen. Das Blutbild ist für die Diagnose und Prognose sehr erwünscht und zeigt sich oft den anderen Symptomen überlegen. Redner illustriert an Tabellen den Zusammenhang zwischen Blutbild und Erkrankung. Das Blutbild bewahrt auch vor Fehldiagnosen. Vortragender ist auch der Ausicht, daß drei Viertel bis vier Fünftel aller Menschen im Kindes- oder Mannesalter einmal an Appendizitis gelitten haben, die spontan zur Ausheilung gelangen und nicht zu erneuter Erkrankung disponieren. Was nun die Indikationen für die Frühoperation anlangt, so ergibt sich aus der Zusammenfassung aller Symptome ein richtiger Weg. Man wird zum Messer zu greifen haben, wenn eine fortschreitende Virulenz oder schon vorhandene hochgradige Virulenz der Entzündung durch die angeführten Hilfsmittel erkannt sind. Die Operation als prophylaktische Maßnahme für eine Krankheit vorzunehmen, die spontan und dauernd heilen kann, wäre nur in ganz speziellen Fällen gerechtfertigt. Die diagnostischen Kenntnisse sind soweit gediehen, daß man nicht gezwungen ist, alle Fälle im Frühstadium zu operieren. Daß eine individualisierende Behandlung zum Ziele führen kann, beweisen die Zahlen, die Sonnenburg anführt. Unter 411 Fällen der letzten drei Jahre sind von 210 im Anfall operierten 13 = 6·2% gestorben, von 201 nicht operierten keiner. Wenn der allgemeine Eindruck eines Patienten ein schwerer, bei Temperatur von 38·2, Puls 112 und Leukozytose von 22.000, soll man operieren; bei Durchschnittszahlen von 37·5, Puls 92, Leukozytose von 15.000 wird eine Operation zu vermeiden sein. Solche Fälle pflegen nach einigen Tagen zur Norm zurückzugehen und am schnellsten, wenn ein Abführmittel gegeben wird. Auch Sonnenburg hält die Verabreichung von Rizinusöl bei Blinddarmentzündung nur da für angängig, wo eine ständige Beobachtung des Patienten gewährleistet ist, da ein Versagen der Rizinuswirkung einen Fingerzeig für die Frühoperation gibt. Redner schließt mit folgenden Worten: Bei der Verwertung langjähriger Erfahrungen habe ich mich neuerdings von den am meisten betretenen chirurgischen Wegen zum Teil auf Pfade begeben, die sich denen der inneren Kollegen wieder nähern, wie ich überzeugt bin, nicht zum Nachteil der Kranken. Ich bin meiner Forderung treu geblieben, mit allen Hilfsmitteln danach zu streben, schon vor der Operation die pathologisch-anatomische Diagnose möglichst exakt zu stellen und über die Art und den Grad der Infektion zu orientieren. Denn es ist des Chirurgen würdiger, wenn bei der Operation kein anderer Befund vorliegt als der erwartete.

Der Vortrag von Walther, Paris, behandelte das gleiche Thema und stellte sich auf den gleichen Standpunkt wie der Sonnenburgs, während Segond, Paris, in ausführlichen Erörterungen auf den Zusammenhang und die Abhängigkeit der Blinddarmentzündung mit und von den weiblichen Gebärmutteranhängen aufmerksam machte und von den daraus entstehenden Fehlern in der Diagnose. Schnitzler, Wien, berichtete über 2000 operierte Appendizitis-Fälle.

Die Bestrebungen, aus dem Blutserum des Menschen diagnostische und auch prognostische Anhaltspunkte zu gewinnen, haben in der letzten Zeit erhöhte Bedeutung gewonnen. In einem Vortrage „Über die klinische Bedeutung der Serodiagnostik“ verbreitete sich Kraus, Berlin, ausführlich über diesen Gegenstand. Hat ein menschlicher Organismus eine Infektionskrankheit überstanden, so ändert sich sein Verhalten gegenüber dem betreffenden Krankheitserreger in der Art, daß er eine verminderte oder vollständig aufgehobene Disposition für ihn aufweist, er wird immun; oder aber es tritt eine Steigerung der Empfänglichkeit auf, eine Überempfänglichkeit (Anaphylaxie). Dieser Zustand der Überempfindlichkeit steht zur Zeit fast mehr im Vordergrund der experimentellen Untersuchung als die Erforschung der Immunität.

In der Sektion für Immunitätsforschung wurde die Anaphylaxie ausführlich behandelt, und wir fügen des besseren Verständnisses halber diese Ausführungen hier gleich ein. Normales Pferdeserum ist für Meerschweinchen selbst in großen Dosen ungefährlich bei einmaliger Infektion. Spritzt man aber einem Meerschweinchen erstmalig nur eine geringe Dosis ein und nach weiteren zehn Tagen z. B. noch eine viel geringere, so geht das Tier zugrunde, da es überempfindlich gegen das Pferdeserum geworden ist. Diese Erscheinung tritt auch bei Menschen auf, denen man Serum zu Heilzwecken injiziert, eine als Serumkrankheit wohl bekannte Krankheitsform. Es ist begreiflich, daß bei den Bestrebungen, immer mehr Heilsera für die Infektionskrankheiten zu gewinnen, diesen Nebenerscheinungen der Überempfindlichkeit gegen Serum weiteste Achtsamkeit geschenkt werden muß, da man sonst mit dem Heilserum mehr schaden als nützen kann. Analoge Verhältnisse bestehen z. B. bei Tuberkulin, überhaupt bei allen eiweißhaltigen artfremden Substanzen, die man dem menschlichen Organismus einverleibt. Die Idiosynkrasie gegen gewisse Speisen usw. gehören wohl auch in dieses Kapitel. Über das Wesen und die Entstehung der Überempfindlichkeit besteht noch keine klare Vorstellung, so daß wir auf die Hypothesen nicht eingehen wollen. Besvedka, Paris, teilte aber Versuche mit, die er zur Vermeidung der Überempfindlichkeit angestellt hat. Tiere, die er während der zweiten Einspritzung unter Narkose gehalten, verloren die Überempfindlichkeit, ebenso solche, denen innerhalb 48 Stunden eine kleine Dosis Serum in das Gehirn oder unter die Haut eingespritzt worden ist. Aber auch ihre guten Seiten hat die Überempfindlichkeit, nämlich zur Sicherstellung der Diagnose. Die von v. Pirquet in den letzten Jahren eingeführte Hautempfindungsmethode mit kleinsten Mengen Tuberkulin beruht auf dem Phänomen der Überempfindlichkeit und zwar einer spezifischen Überempfindlichkeit des Hautgewebes Tuberkulöser, deren Zellen auf Tuberkulin eben empfindlicher reagieren als diejenigen normaler Menschen.

Um nun zum Vortrage von Kraus zurückzukehren, so führte der Redner aus, daß diese Veränderungen der Zellen, die wir eben besprochen haben und die Veränderungen im Blutserum meist vergesellschaftet sind, daß aber auch die eine die andere überwiegen kann. Unter den Substanzen, die sich im Blute finden, sind die sogenannten Agglutinine, die die Bakterien direkt schädigen, für die Diagnose zu verwenden; die Antitoxine sind für diagnostische Zwecke nicht verwendbar, höchstens für eine gewisse Gruppe von Blutvergiftungskrankheiten (Staphylokokken), während die Agglutinine bei Typhus, Genickstarre, Cholera, Maltafieber, Ruhr, diagnostisch sehr gut verwendbar sind. Der Vortragende verbreitet sich dann eingehend über die „Wassermannsche Reaktion“. Ihre Anwendung findet in der Klinik immer mehr Verbreitung und dient neben der Diagnose der frischen Syphilis zur Erkennung hereditärer und symptomlos verlaufender Syphilis, zur Untersuchung epileptischer, konstitutionell schwacher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinder usw., bei Erkrankungen der großen Blutgefäße, bei Hornhauterkrankungen und bei unklaren Krankheitsbildern, die syphilisverdächtig sind. Die Reaktion kann ferner für die Behandlung wichtige Anhaltspunkte geben. Die Opsoninbestimmung, die namentlich in England und Amerika nach der Wrightschen Methode angestellt wird, vorzugsweise bei der Tuberkulose, ist nicht frei von subjektiven Momenten und sollte nur mit großer Vorsicht benutzt werden. Die zellulären Immunitätsreaktionen spielen diagnostisch nur eine geringe Rolle, weil sie nicht spezifisch genug sind; ihre allgemeine biologische Bedeutung ist jedoch eine sehr große. Zum Schluß besprach Redner die Überempfindlichkeit.

(Fortsetzung folgt.)

Der fünfte internationale zahnärztliche Kongreß.

Berlin, im August.

Die Arbeiten leitete zunächst eine feierliche Eröffnungssitzung in dem Sitzungssaale des Reichstages ein. Kongreßbesucher aus aller Herren Ländern füllten den Saal und Tribünen. Der Ehrenvorsitz liegt in den Händen des Geh. Medizinalrats Prof. Dr. Waldeyer, während der Ehrenvorstand sich zusammensetzt aus den Ministerialdirektoren im Kultusministerim Dr. Naumann und Dr. Foerster sowie dem Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Kirchner. Von ausländischen Regierungen lassen sich vertreten England, Dänemark, Österreich, Rußland. Luxemburg, Frankreich und Rumänien. Hierauf brachte, mit lebhaftem Beifall begrüßt, als Vorsitzender der Fédération dentaire internationale Prof. Godon die besten Grüße und Wünsche dieser internationalen Vereinigung. Er schlug als Präsident des Kongresses Prof. Dr. Walkhoff, Berlin, vor.

Prof. Dr. Walkhoff nahm das Amt mit Dank an und wies auf die Fortschritte der Zahnheilkunde im letzten Jahrzehnt hin. Die Zahnheilkunde hat sich, so führte der Redner aus, nun auch theoretisch die Gleichberechtigung mit anderen Wissenschaften errungen. Die Fortschritte sind so groß, daß jeder aufpassen muß, um auf der Höhe zu bleiben. Die internationalen Kongreße haben für die Zahnärzte den größten Wert, denn sie dienen dem gegenseitigen Austausch von Erfahrungen. Die Erkrankungen der Zähne haben jetzt anerkanntermaßen die weiteste Verbreitung aller Erkrankungen der menschlichen Organe überhaupt. In ihren verderblichen Wirkungen aber werden diese Erkrankungen immer noch unterschätzt. Wir Zahnärzte Deutschlands sind heute in der glücklichen Lage, daß von unseren höchsten Staatsbehörden kürzlich eine bessere Ausbildung für unsere zukünftigen Kollegen in die Wege geleitet worden ist. Unser Stand wird dadurch nicht nur akademisch, sondern auch sozialpolitisch jedem Stande gegenüber gleichberechtigt. Ich spreche daher im Namen der deutschen Zahnärzte der Reichsregierung unsern ehrerbietigen Dank für diese Fürsorge aus. Der Redner dankte zum Schluß dem deutschen Kaiser, der sich für den Kongreß interessiere und für die Ausstellung die ältesten zahnärztlichen Instrumente aus der Römerzeit aus dem Saalburgmuseum überlassen habe.

Im Namen der Reichsregierung begrüßte hierauf der Präsident des Reichsgesundheitsamts, Dr. Bumm, den Kongreß: Seien Sie in diesem ehrwürdigen, von den verbündeten Regierungen und dem deutschen Volke ernster Tätigkeit gewidmeten Hause herzlich willkommen. Ist doch auch ihre Arbeit, ihr Bemühen und Schaffen einem hochbedeutsamen Zwecke gewidmet, ist doch auch Ihre Tätigkeit ein wichtiges Glied in der Kette aller jener Bestrebungen, die zur Förderung des allgemeinen Wohls und zum Nutzen der ganzen Menschheit die Kulturnationen mit immer engeren Banden umschließen. Zu der Erkenntnis, das zu den wichtigen Lebensbedingungen auch der Besitz und die Erhaltung gesunder, gebrauchsfähiger Zähne zählt, ist die Menschheit schon vor langer Zeit gelangt, und Wissenschaft und Kunstfertigkeit, die diesem Gebiet der menschlichen Körperpflege sich widmen, blicken auf ein ehrwürdiges Alter zurück. Bekanntlich geben schon die Hieroglyphen in den Jahrtausende alten ägyptischen Gräbern, die Tontafeln, der in grauer Vorzeit bereits zugrunde gegangenen assyrischen Kultur uns davon Kunde, wie schon in jenen fernen Zeiten der Schmuck schöner Zähne dem Menschen teuer gewesen ist, wie geschickte Zahnärzte schon damals die Kunst der Zahnfüllung übten und sich mühten, Ersatz für verloren gegangene Zähne zu schaffen. Doch auch diese Wissenschaft, diese Kunst und diese Erkenntnis ist, wie alles in der Welt, Wandlungen unterworfen gewesen. Während bei den alten Römern die Fertigkeit des Zahnarztes in großem Ansehen stand, sind später Zahnheilkunde und zahnärztliche Wissenschaft auf eine tiefe Stufe gesunken und von ihrem Tiefstand erst in jener neueren Zeit emporgehoben worden, in der mit Macht der Drang nach Erforschung der Natur eingesetzt und zu gewaltigen Entdeckungen der Wissenschaft auf allen Gebieten geführt hat. Die Wissenschaft soll nicht Selbstzweck sein, sie soll der Allgemeinheit, der ganzen Menschheit zugute kommen. Sie soll namentlich in unserer Zeit mithelfen, die großen Aufgaben zu lösen, die auf sozialem Gebiet in Überfülle auf den modernen Staat einstürmen. In enger Verknüpfung mit diesen Forderungen des sozialen Lebens, mit der staatlichen Fürsorge für die wirtschaftlich Schwachen und für die Kranken steht die gesamte Heilkunde, steht im einzelnen auch die Zahnheilkunde. Daß ihre Jünger sich der Pflichten und der Verantwortung bewußt sind, beweisen die unleugbaren Fortschritte des zahnärztlichen Wissens und Könnens in der Jetztzeit. Wenn aber auch der derzeitige Stand der Zahnheilkunde achtunggebietend ist, und wenn auch im Laufe der Zeit mit der Vervollkommnung der Zahnheilkunde einhergegangen ist eine erfreuliche Hebung der sozialen Stellung des Zahnarztes und eine Vertiefung seiner wissenschaftlichen Ausbildung, so harrt doch manche Aufgabe auf diesem Gebiete der Lösung. Ich will nur erwähnen, wie noch weite Kreise der Bevölkerung der Pflege der Zähne als vorbeugende Schutzmaßnahme verständnislos gegenüberstehen, wie sie leichtfertig Zahn für Zahn dem Verfall opfern und an den Zahnarzt erst dann sich wenden, wenn er die Spuren jener traurigen, sich bitter rächenden Vernachlässigung beseitigen soll. Gerade hier gilt es, Aufklärung in die Massen zu tragen und auch dadurch mitzuwirken an der großen Aufgabe der Gesundheit der Völker.

Im Auftrag des preußischen Kultusministeriums wünschte Geheimrat Prof. Dr. Schmidtmann dem Kongreß besten Erfolg. Er betonte das hohe Interesse, das die sächsische Unterrichtsverwaltung der Zahnpflege in den Schulen schon seit langen Jahren widme. Seit über zwei Jahrzehnten bestehe an der Universität Leipzig ein eigener Lehrstuhl für Zahnheilkunde, und gegenwärtig sei ein großes zahnärztliches Institut an der Universität im Bau begriffen. Den Willkommengruß des Magistrats und der Stadtverordneten von Berlin überbrachte Stadtschulrat Dr. Fischer.

Mit lebhaftem Beifall begrüßt, nahm nunmehr der Vertreter der königlichen Universität Berlin und deren medizinischer Fakultät, Geheimrat Professor Dr. Waldeyer, das Wort: Es ist mir eine hohe Ehre, Sie an dieser Stelle im Namen der Universität zu begrüßen. Diese Ehre ist mir auch sehr erwünscht gekommen. Seitdem ich wissenschafttich arbeite, habe ich den anatomischen Tatsachen der Zahnheilkunde stets vollstes Interesse entgegengebracht. Dieses Interesse bewahre ich als treues Vermächtnis aus den ersten Anfängen meiner wissenschaftlichen Arbeiten. Es zeigt sich auch hier die Wahrheit des französischen Sprichworts: „On revient toujours à ses premiers amours. Ich möchte auch in dieser Gesinnung so verbleiben. Ich darf wohl sagen, daß heute kaum eine Begrüßung von richtigerer Stelle ausgesprochen werden könne als von der Universität und von der medizinischen Fakultät. Vielleicht mag sich mancher darüber wundern, daß ich das sage, aber das Objekt, mit dem sich der Zahnarzt beschäftigt, ist eines der interessantesten Naturobjekte in wissenschaftlicher Beziehung, das wir kennen. Das kleine Gebilde, das wir Zahn nennen, enthält in seinen ana-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tomischen, physiologischen, paläontologischen, anthropologischen und allgemein medizinisch-pathologischen Beziehungen eine solche Fülle hochwichtiger Punkte wie kaum ein anderes. Zum Beweise für die Richtigkeit dieser Behauptung führe ich an, daß Leute, die nicht Zahnärzte waren, sich mit der Erforschung dieses kleinen Gebildes beschäftigt haben. Kein Gebilde vereinigt auf einem so kleinen Gebiete in den verschiedenartigsten Beziehungen eine solche Fülle schwieriger Aufgaben in sich wie der Zahn. Ich begrüße es, daß gerade in den letzten Jahrzehnten aus den Reihen der Zahnärzte selbst wir die bedeutendsten Aufschlüsse erhalten haben.

Es folgten nunmehr die Begrüßungsreden der offiziellen Vertreter der ausländischen Regierungen. Es sprachen Doktor Dazan, Havanna, für die kubanische Regierung, Professor Christensen, Kopenhagen, für die dänische, Mrs. Brooks-Banbury für die englische, Professor Dr. Francis-Jean, Paris, für die französische, Dr. van der Hoven, Haag, für die holländische, Dr. Decker, Luxemburg, für Staat und Stadt Luxemburg, Dr. Smith-Housken, Christiania, für Norwegen, Regierungsrat Professor Dr. Scheff, Wien, für die österreichische Regierung, Dr. Lempart, Bukarest, für die rumänische, Geheimrat Professor Dr. v. Rein, Petersburg, für die russische, Dr. Schmick, Stockholm, für die schwedische, Dr. Alegar, Madrid, für die spanische Regierung. Darauf überbrachten Willkommengrüße die Vertreter der ausländischen Organisationen: Dr. Bourn, Sydney für Australien, Dr. Pourveur, Brüssel, für Belgien, Dr. Ayräpää, Helsingfors, für Finnland, Dr. Guerine, Neapel, für Italien, Professor Dr. Noka, Kioto, für Japan, Dr. Rojo, Mexiko, für Mexiko, Dr. Otofy, Manila, Dr. Senn, Zürich, für die Schweiz und Dr. Landgraf, Pest, für Ungarn.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Howard Mumery, London, der über die wissenschaftliche Bedeutung des verstorbenen Professor Miller für die Zahnheilkunde sprach.

Mr. Schoquet, Paris, sprach über den physiologischen Prozeß bei der Resorption der Milchzahnwurzel. Der Redner hat eingehende Untersuchungen über die eigenartigen Vorgänge beim Zahnwechsel gemacht und teilte die Ergebnisse dieser Untersuchungen mit.

Prof. Dr. Dieck, Berlin, hielt einen Projektionsvortrag über die Anwendung der Röntgenphotographie in der Zahnheilkunde. Der Redner, der sich seit langer Zeit mit diesem Spezialthema beschäftigt hat, zeigte an der Hand einer großen Zahl vorzüglicher Lichtbilder, aus denen nicht nur pathologische Vorgänge an den Wurzeln der Zähne und am Knochen sichtbar waren, sondern auch gewisse Veränderungen in der Zahnpulpa, daß der Zahn mit seiner knöchernen Alveole ein außerordentlich geeignetes Objekt für die Röntgen-Photographie darstellt. Er zeigte auf einigen Bildern auch keine Abszesse an den Zahnwurzeln und demonstrierte Bilder, an denen die kleinsten Brüche und Knochenblätter zu sehen waren. Der Redner führte aus, daß erst die Röntgen-Photographie es ermöglicht habe, diese minutiösen Untersuchungen anzustellen.

Am Abend wurde der Kongreß im Rathause von der Stadt Berlin empfangen. — Heute beginnen die Verhandlungen der Sektionen.

*

Die Internationale Ausstellung für Zahnheilkunde, die im Reichstagsgebäude eröffnet wurde, bietet dem Beschauer ein Spiegelbild der Entwicklung des gegenwärtigen Standes und der Ziele der Dentistik, fixiert die Stellung dieser Disziplin in der wissenschaftlichen Forschung und ihre Bedeutung im Rahmen der Gesamtmedizin und für die Volksgesundheit.

Die reiche Gliederung, die die Ausstellung erfahren hat, spricht sich in den Gruppen aus, in denen selbst Gebiete wie die Paläontologie, Anthropologie und Ethnologie vertreten sind. Gerade in der Paläontologie zeigt sich die Bedeutung des Zahnes ganz besonders. In den vorweltlichen Resten, die sich hier aneinanderreihen, finden wir die Zähne der Vorwelt-Elefanten, der verschiedensten fossilen Wirbeltiere, von den Fischen bis zu den Säugern, versteinerte Kiefer und Schädel. Ebenso aber auch die ersten Zahnreste von Menschen, getreue Nachbildungen von Schädeln aus der großen Reihe vom Neandertypus bis auf den Heidelberger Menschen herab, Schädel mit Mißbildungen oder krankhaften Veränderungen der Kiefer und Zähne und Ähnliches, Präparate mit Zähnen an den ungewöhnlichsten Körperteilen, bezahnte und behaarte Unterleibsgeschwülste. Ferner die prächtig gesunden Gebisse der Afrikaner, das Gebiß eines Rif-Kabylen mit 32 der tadellosesten Zähne.

Wie im alten Rom die Gebisse und mit ihnen die Zahnheilkunde bestellt war, das zeigt die historische Sammlung, in der Besteckkästen mit altrömischen chirurgischen Instrumenten, den Originalen im Saalburgmuseum nachgebildet, einen interessanten Gegenstand für die Schaulust bilden. Diese Reliquien waren ein Geschenk Kaiser Wilhelm I. an seinen Leibarzt v. Leuthold. Der ehrwürdige Kasten ist von Eichenholz aus einem römischen Brunnenschacht geschnitzt, sein Deckel trägt die kaiserliche Widmung in lateinischer Sprache. Sehr eigentümlich muten unter diesen Instrumenten einige Zangen zum Ausziehen der Zähne an. Es überläuft einem gruselig bei ihrem Anblick.

Die Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums hat die Ausstellung hervorragend beschickt. Wir finden hier ein reichhaltiges Material, das sich auf die zahnärztliche Fürsorge für das Heer in Krieg und Frieden bezieht. Unser Polizeipräsidium ist ebenfalls nicht zurückgeblieben. Es hat interessante Photographien von Gegenständen aus der Kriminalistik ausgestellt, z. B. das Bild einer ermordeten Frau, deren Brust Bißwunden aufweist, nebst Gipsabgüssen von dem Gebiß des Mörders. Eine andere Photographie wieder zeigt die Hände eines Mörders mit Verletzungen von den Zähnen seines Opfers.

Das Zentralkomitee für die Zahnpflege in den Schulen hat alles Material zusammengestellt, das die bisherigen Bestrebungen und die weiteren Ziele auf diesem Gebiete illustriert, und aus dem zu ersehen ist, wie vielen tausenden von Schulkindern die kostbaren Zähne erhalten werden konnten.

Interessant und reichhaltig sind die verschiedenen Sammlungen, die die Pathologie und Abnormitäten der Zähne und ihrer Nachbarorgane zum Gegenstand haben. Auf diesem Gebiete stehen als Aussteller die Universität Berlin, die Berliner Charité und die Universitäten Wien, Basel und Zürich obenan. Aber auch Private haben Dankenswertes beigesteuert.

Eine sehr freundliche Gabe hat die mediko-historische Abteilung des Kaiserin Friedrich-Hauses mit Abbildungen aus der zahnärztlichen Praxis früherer Jahrhunderte gebracht. Diese Darstellungen haben vielfach den köstlichsten humoristischen Beigeschmack, so „der Zahnbrecher auf dem Jahrmarkt", „der fahrende Chirurg", ein deutsches Reklamebild eines Zahnarztes, ein „Charlatan, eine Mundoperation ausführend", und dergleichen satyrische Dinge mehr.

Sind alle diese Auslagen für den Laienbesucher von Interesse, so findet dieser auch unter den streng technischen Sachen des Sehenswerten und für ihn Faßlichen genug; die prächtigen Nachbildungen von all den verschiedenen Restaurationsarbeiten, die die vorgeschrittene Technik der Neuzeit an schadhaften Zähnen zu vollziehen vermag, die schimmernden Goldarbeiten, die kunstvollen Bindungen und Füllungen, „Brücken" und Kronen, die Ergänzungen beschädigter Kiefer und mangelhafter Gaumen. Speziell das zahnärztliche Institut Berlin und die zahnärztliche Abteilung der staatlichen Sammlung ärztlicher Lehrmittel haben ein reichhaltiges Material ausgestellt. In der industriellen Abteilung der Ausstellung bietet sich ein glänzendes Bild alles dessen, was die zahnärztliche Praxis der Gegenwart für ihre Ateliers bedarf. Es ist das eine Schaustellung von Dingen, die von den winzigsten Apparaten bis zu den größten Einrichtungsgegenständen emporsteigen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Literaturauszüge.

Erschließung ergiebiger Quellen von Schutzstoffen. Von Dr. L. Heim.

„Irgendwo müssen sie doch stecken!" hat sich jeder gesagt, der Aufschluß haben wollte, woher die im Blute kreisenden Antikörper stammen, da sie nicht in ihm entstanden sein können. Das taten schon R. Pfeiffer und Marx (1). Sie haben bei der Cholera und bald darauf hat A. Wassermann (2) beim Typhus die blutbildenden Organe, nämlich das Knochenmark, die Milz, sowie das Lymphdrüsensystem resp. die Thymusdrüse als die Entstehungsorte von spezifisch schutzverleihenden, insbesondere bakteriziden Stoffen ausgegeben. Die von ihm angekündigte Mitteilung der gesamten, gemeinschaftlich mit Takaki gewonnenen Versuchsergebnisse ist nicht erschienen und nur wenige Untersucher sind jener Frage dann noch nachgegangen. Man hat ihr wohl nur untergeordnete praktische Bedeutung beigelegt; bekommt man doch mit dem Blutserum der immunisierten Tiere spezifische Schutzstoffe verschiedener Art in größerer Menge und in einer zur passiven Immunisierung verwendbaren Flüssigkeit. H. hat in neueren Versuchen dargelegt, daß man gegen die Pneumokokkeninfektion bessere Erfolge als mit Knochenmark oder Serum allen erzielen kann, wenn man den mit der hydraulischen Presse bei einem Druck von etwa 300 Atmosphären ausgepreßten Saft mit dem Blutserum immunisierter Tiere gemischt vor der Infektion einspritzt. Allein die Ergebnisse gestalteten sich namentlich bei Einbringung unter die Haut nicht gleichmäßig und oft genug waren Mißerfolge zu verzeichnen. Mannigfache Beobachtungen befestigen immer seine Ansicht, es müsse lediglich an der unvollkommenen Aufschließung liegen, daß die unzweifelhaft im Organ vorhandenen Schutzstoffe nicht genügend zur Wirkung gelangten, und ich bin überzeugt, daß dies — wenn man von den durch unzureichende Immunisierung der organliefernden Tiere bedingten Mängeln absieht — von allen Versuchen gilt, die mit zerkleinerten, zerriebenen, ausgelaugten oder ausgepreßten Organen angestellt worden sind.

Aus seinen Untersuchungen geht mit Sicherheit hervor, daß die Gewebe der gegen Pneumonie immunisierten Tiere reich an Schutzstoffen sind. Während man seit 10 Jahren mit A. Wassermann annahm, daß sich die Immunitätsreaktion in einem Organ, nämlich im Knochenmark, vielleicht höchstens noch in anderen blutbildenden Organen abspiele, obwohl die Kokken in alle Organe hineingingen, ist nunmehr erwiesen, daß verschiedene und ausgedehnte Zellgebiete des immunisierten Körpers schutzstoffhaltig sind, insbesondere war es wichtig, zu erfahren, daß die Muskulatur reichlich Schutzstoffe enthält, also wahrscheinlich auch bildet. Es liegt nahe, manche klinische Erscheinungen damit in Zusammenhang zu bringen. Wie viel Schutzstoffe hat man nicht bisher achtlos und ungenutzt fortgeworfen, wenn man ein entblutetes oder spontan gestorbenes Immuntier beseitigte! Es lohnt sich, diesen Quellen fortan nachzugehen, denn die durch die Fermentation gewissermaßen herausgeschälten und in Freiheit gesetzten Schutzstoffe können ihre Wirkung sicher und unverschleiert entfalten. Wenn auch die erwähnten Erzeugnisse der Fermentation dabei noch stören, hat man doch schon jetzt aussichtsvolle Ergebnisse; die Folge wird lehren, ob man die Serotherapie durch die Extrakte aus Zellen, sagen wir kurz mittels einer Zythotherapie, wird ergänzen und vervollkommnen können und welche Anwendungsgebiete für sie und für eine Zytoserotherapie auch bei anderen Infektionskrankheiten in Betracht kommen werden. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1909.)

*

Beiträge zur Konkrementbildung. Von Privatdozent Dr. H. Schade in Kiel.

Zur Entstehung der Harnsteine. Die näheren Bedingungen, unter denen es in den Harnwegen zur Steinbildung kommt, sind bekanntlich trotz der schönen und wichtigen Arbeiten von Ebstein, von Ebstein und Nikolaier, von Moritz, von E. Pfeiffer und anderen noch nicht geklärt. Nach der negativen Seite hin muß es als das wichtigste Ergebnis der zahlreichen bisherigen Untersuchungen in dieser Frage bezeichnet werden, daß in dem Vorgang des Ausfallens der Harnsalze aus ihrer wässerigen Lösung an sich noch keine Erklärung für die Eigenarten des Steinbildungsprozesses gegeben ist. Denn wie namentlich durch die Arbeiten von Ebstein nachgewiesen wurde, ist der Harnstein nicht etwa ein einfaches Konglomerat von Kristallen, sondern er besitzt — als ein Produkt der pathologischen Prozesse in Nieren oder Harnwegen — ein organisches Gerüst eigenartiger Struktur, welches von den kristallinischen Steinbildnern durchsetzt ist. Welche besondere Bedingungen nun erfüllt sein müssen, um einem entstehenden Harnsediment die Veranlassung zu geben, sich zu jenem bekannten konzentrisch geschichteten, von organischer Grundsubstanz durchsetzten Gebilde des „Harnsteins" zusammenzulegen, darüber haben uns die Untersuchungen noch keinen befriedigenden Aufschluß liefern können. Fast alle bisherigen Bearbeitungen dieser Frage enthalten aber die — zumeist stillschweigende — Voraussetzung, daß im Harn die gelösten Bestandteile als in einfacher wässeriger Lösung befindlich zu betrachten sind. Diese Auffassung ist indes nach dem heutigen Stande der physikalischen Chemie zweifellos nicht zureichend. Denn der Harn enthält, zumal unter pathologischen Umständen, neben den Salzen stets mehr oder weniger Kolloide (z. B. Urochrom, Schleim, Eiweiß usw.); er ist keine einfache wässerige Lösung. vielmehr eine Mischung von kristalloid gelösten und kolloidal suspendierten Bestandteilen. Diese Beschaffenheit des Harns bedingt aber mit Notwendigkeit wesentliche Abweichungen in den Erscheinungen der Ausfällung gegenüber den gleichen Vorgängen in der wässerigen Lösung. Es wird daher nötig sein, diese Besonderheiten beim Studium des Steinbildungsprozesses zu berücksichtigen. Der ständige Fluß, in dem die Entwicklung des rasch aufblühenden Gebietes der Kolloidforschung sich zur Zeit noch befindet, macht es unmöglich, in der Kürze eine volle Definierung des Begriffes Kolloid den weiteren Ausführungen vorauszuschicken. Es sei hier nur zur Charakterisierung dieser Gruppe von Substanzen auf einige der in unserem Zusammenhang wichtigsten Eigenschaften hingewiesen. Ausgesprochene Kolloide wie z. B. Kieselsäure, Gummi arabicum, Eiweiß, Schleimstoffe u. a. sind oft derart im Wasser „gelöst", daß die einfache Betrachtung keinen Unterschied gegenüber einer wahren Lösung erkennen läßt. Und doch fehlt diesen „Pseudolösungen" so gut wie völlig das fundamentale Merkmal des osmotischen Druckes, und damit zusammenhängend die Fähigkeit, durch semipermeable Membranen zu dialysieren. Ferner zeigt das Ultramikroskop in ihnen das Vorhandensein zahlloser optisch-inhomogener Teilchen. Schon dies läßt erkennen, daß die Kolloide mit dem „Lösungsmittel" kein einheitliches Ganzes bilden.

Eine kolloidale Lösung stellt ein zweiphasiges System dar: Eine flüssige Phase, in welcher als zweite Phase das Kolloid, sei es nun in Tröpfchenform oder in festen Partikelchen, suspendiert ist. Diese feinste Verteilung bringt eine enorme Oberflächenentfaltung des kolloidalen Stoffes mit sich. Damit ist weiterhin die Bedingung gegeben für das Zustandekommen starker Oberflächenwirkungen. Ganz besonders ist es notwendig, in derartigen kolloidalen Lösungen die adsorptiven Kräfte zu berücksichtigen, zumal dann, wenn neben dem Kolloid in dem Lösungsmittel noch weitere Substanzen gelöst enthalten sind.

Fraglos stellt nun der Harn eine solche komplizierte Mischung von Wasser, Kolloiden (u. a. Urochrom, Schleim. eventuell Eiweiß usw.) und Salzen dar. Schematisch lassen sich die Verhältnisse am besten veranschaulichen, wenn man den Harn als eine Salzlösung betrachtet, welche dadurch modifiziert ist, daß sie sich in den Zwischenräumen eines mehr oder weniger zusammenhängenden Gerüstes einer stark verdünnten Gallerte befindet. In jedem derartigen zweiphasigen System müssen sich unter dem Einfluß der Adsorption charakteristische Schiebungen in den Konzentrationsverhältnissen aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bilden. Ein Teil der im Wasser gelösten Stoffe wird von der Oberfläche der kolloiden Phase adsorbiert und dort in erhöhter Konzentrationsverhältnissen ausbilden. Ein Tell der im Wasser gelösten Stoffe wird von der Oberfläche der kolloiden Phase adsorbiert und dort in erhöhter Konzentration festgehalten; das Kolloid belädt sich so mit Substanz aus der Lösung, indem es dadurch gleichzeitig dessen Sättigungsgrad an gelöster Substanz verringert. Für gut adsorbierbare Stoffe wird sich daher im allgemeinen durch die Anwesenheit von leidlich stabilen Kolloiden die Löslichkeitsgrenze merklich nach oben hin verschoben zeigen müssen. Betreffs der Harnsäure im Harn ist diese Erscheinung als „auffallend erhöhtes Lösungsvermögen“ bereits seit langem beobachtet. Man hatte vielfach nach einer Erklärung gesucht. Erst G. Klemperer und später Determeyer konnten zeigen, daß der Gehalt an kolloiden Substanzen, speziell an Urochrom es war, der dem Harn im Vergleich zum reinen Wasser das überlegene Lösevermögen für die — verhältnismäßig gut adsorbierbare — Harnsäure verlieh.

Diese durch Adsorption zustande kommende relative Konzentrationserhöhung an der Grenzfläche der kolloidalen Phase muß auch auf die Ausfällungserscheinungen der kristalloid gelösten Stoffe modifizierend einwirken; denn in einer ungleichmäßig konzentrierten Salzlösung wird bei weiterer Steigerung der Konzentration dort die Ausfällung einsetzen, wo das Maximum der Konzentration vorhanden war. In einem zweiphasigen kolloidalen System ist dieser Ort die Grenzfläche der in der Flüssigkeit suspendierten Kolloidpartikelchen. Die kristalloide Substanz muß sich daher am Kolloid niederschlagen und dieses beim etwaigen späteren Sedimentieren in mehr oder weniger inniger Verbindung mit sich niederreißen. Bei der Instabilität der Kolloide wird aber mit diesem Vorgang zumeist ein zweiter konkurrieren. Bei einem gewissen Grade der Beladung des Kolloids mit adsorbierbarer Substanz pflegt die Grenze der Suspension überschritten zu werden und das Kolloid beginnt auszuflocken, indem es seinerseits die adsorbierten Kristalloide mitnimmt und sie infolge der bei der Ausflockung eintretenden Oberflächenverkleinerung auf einen ungleich engeren Raum zusammenführt. Auch von diesen Wechselwirkungen, sei es nun in dem einen oder dem anderen Sinne, geben die Sedimente des Harns Zeugnis. Dies zeigt die schon erwähnte Tatsache, daß jedem aus dem Harn ausfallenden Konkrement (Ebstein), ja jedem sich absetzenden Einzelkristall (Moritz), ein Gerüst von „organischer“, d. h. kolloidal gelöst gewesener Substanz eigentümlich ist.

Außer diesen allgemeinen Gründen scheint mir besonders die auffällige Schwerlöslichkeit der einmal entstandenen Harnsteine auf eine entscheidende Rolle der Harnkolloide bei der Genese dieser Gebilde zu verweisen. Der Vorgang der einfachen Kristallbildung aus einer Lösung ist ohne Ausnahme stets reversibel, d. h. der Kristall erhält sich nur in einer mit dem betreffenden Salz gesättigten Lösung und beginnt, sobald die den Kristall umspülende Lösung durch eine ungesättigte ersetzt wird, mit einer für die jeweilige Substanz charakteristischen Geschwindigkeit sich wieder aufzulösen. Offenbar ist diese Reversibilität bei den Harnsteinen nur in einem sehr beschränkten Sinne vorhanden. Denn, wie therapeutisch nur zu bekannt, gehen im allgemeinen die Harnsteine, auch wenn die sie konstituierenden Salz in dem umspülenden Harn lange Zeit gute Lösungsbedingungen dargeboten erhalten (z. B. Uratsteine in ständig alkalischem Urin oder Tripelphosphatsteine in saurem Harn), nur mit unwesentlichen Anteilen wieder in Lösung. Dieses Verhalten ist, zumal da gerade der Tripelphosphatkristall durch eine so hohe Lösungsgeschwindigkeit ausgezeichnet ist, bei der Auffassung der Harnsteine als einfache Kristallbildungen in keiner Weise erklärlich; die gemeinhin mangelnde Reversibilität des Steinbildungsprozesses gibt daher erneut einen Grund, die Nichtkristalloide mehr in den Vordergrund des Interesses zu rücken und ihrer Rolle bei der Genese der Konkremente nachzugehen. Das „organische Gerüst“ der Harnsteine ist bekanntlich „eiweißartiger Natur“, d. h. es ist aus Stoffen gebildet, die vor der Zeit ihres Hineingelangens in das Konkrement nur in kolloidalem Zustand gelöst gewesen sein können. Bei den Kolloiden unterscheidet man nur zweierlei Arten des Ausfallens aus der Lösung: 1. Die reversible und 2. die irreversible Gelbildung. Der erstere Vorgang, die reversible Kolloidfällung, ist ebenso wie die Bildung und Auflösung eines Kristalles ein umkehrbarer Prozeß. Bei ungenügenden Lösungsbedingungen fällt das Kolloid aus, vermag sich aber hernach bei günstiger Gestaltung derselben wieder zu lösen. Das Verhalten des Schleimes (einer ausgesprochen kolloidalen Substanz) bei katarrhalischen Zuständen der Blase oder sonstwo in den Harnwegen kann als Paradigma dieser Art des Vorganges dienen. Denn häufig zeigt sich der normal gleichmäßig in dem Harn aufgelöste und dann unsichtbare Schleim flockig ausgefällt und zu mehr oder weniger massigen Wolken zusammengeballt (Gelbildung). Wird die Reaktion des Harnes hernach alkalisch oder werden sonstwie die Bedingungen zur Auflösung günstig, so beginnt die schon gebildete Wolke sich zu zerteilen und das „Gel“ vermag wieder mehr oder weniger vollständig unter Aufklärung in kolloidale Lösung zu gehen. Dieser Vorgang gewinnt für die hier behandelte Frage ein erhöhtes Interesse, wenn sich mit ihm gleichzeitig eine Ausfällung kristalloider Stoffe verbindet. Wenn auch fast immer die sich absetzende Schleimwolke des Harns vereinzelte Kriställchen einschließt, so sei doch hier besonders an die nicht gerade seltenen Fälle erinnert, in denen der ausgefallene Schleim zystischer Urine von so zahlreichen Kristallen (zumeist Phosphaten) durchsetzt ist, daß die ganze gallertartige Masse schon dem unbewaffneten Auge durch ihr glitzerndes Aussehen auffällt. Denn diese Befunde geben Zeugnis davon, daß auch im Harn die oben besprochene innige Wechselbeziehung zwischen ausfallenden Kristalloiden und Kolloiden zur Geltung gelangt. Man könnte sogar versucht sein, in diesen Gebilden halbflüssige Vorstadien der eigentlichen Steine zu sehen. Indessen, wie mich eigene Versuche belehrten, gelingt es auch bei langem Zuwarten nicht, aus diesem Kristallschleim unter den für den natürlichen Harn in Betracht kommenden Bedingungen feste steinartige Gebilde zu erhalten; die Masse schrumpft wohl ein wenig und ballt sich dabei langsam fester, läßt sich aber selbst nach einem halben Jahr und darüber noch ohne merkliches Gefühl von Widerstand zerdrücken und durch leichte Bewegungen auseinander schütteln. Zur Bildung von Harnsteinen ist daher hiemit kaum ein geeignetes Material gegeben. Wohl aber glaube ich die sogenannten „Harnsäureinfarkte“ in den Nierenausführungsgängen der Neugeborenen als zu dieser Gruppe der reversiblen Erscheinungen gehörige Bildungen ansprechen zu dürfen. Denn diese Harnsäureinfarkte sind Ninderschläge, welche bei übermäßiger Harnsäureausscheidung der Nieren schnell, d. h. in wenigen Tagen entstehen, welche ferner, wie schon die intensiv gelbe Farbe erkennen läßt, reichlich Urochrom (reversibles Kolloid; G. Klemperer s. o.) als mitgerissene Masse einschließen und welche endlich im Gegensatz zu den eigentlichen Harnsteinen im Harn selber wieder innerhalb kurzer Zeit in Lösung gehen können. Man wird daher recht tun, sie als Mischfällungen von Kristalloiden und Kolloiden zu betrachten, bei denen die Kolloidmasse, das Urochrom, lediglich durch die zu starke Harnsäurebelastung (s. o.) mit niedergeschlagen wurde und bei denen infolge der Reversibilität der beiden Ausfällungen auch eine glatte Wiederauflösung möglich ist. Für die Genese der eigentlichen Harnsteine kommt dagegen nur das Gebiet der irreversibel ausfallenden Kolloide in Betracht, d. h. jener kolloidalen Substanzen, die bei dem Ausfällungsvorgang solche Veränderungen erfahren, daß sie im ungelösten Zustand verbleiben. Derartige Stoffe scheinen — vermutlich nicht ohne Grund — im normalen Urin zu fehlen. Unter pathologischen Bedingungen liegen dagegen die Verhältnisse anders; vor allem ist u. a. vom Fibrin, resp. Fibrinogen, einem charakteristischen Repräsentanten der Gruppe der irreversiblen Kolloide, für eine Reihe von Krankheitsprozessen das Vorkommen im Harn sicher erwiesen. Ich habe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daher auch mit diesem Stoff meine Untersuchungen über die Steinbildungsfrage angestellt. In diesen war es mein Ziel, den Harnsteinen ähnliche Gebilde experimentell zu erzeugen und dabei die Bedingungen der Genese näher zu untersuchen. (Münch. med. Woch. Nr. 1.)

*

Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten beim k. u. k. Heer. Von k. k. Reg.-Arzt Dr. J. Odstrčil, Prag. Von der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 322.

In der österr.-ungar. Armee erkranken jährlich 17.000 bis 20.000 Mann an verschiedenen Geschlechtskrankheiten. Am traurigsten sind diese Verhältnisse in Temesvar, wo 90—100 % der Soldaten erkranken, während in Bosnien und in den Alpenländern nur 40 % erkranken. Seit dem Jahre 1904 wurde in größeren Garnisonen eine Prophylaxe in der Weise durchgeführt, daß in den Kasernen ein Lokal bestimmt ist, wo sich der Soldat gleich nach dem Koitus bei seiner Rückkehr nach Hause eine 3 %ige Albarginlösung in die Harnröhre einträufeln und das Glied mit einer 1 ‰igen Sublimatlösung abwaschen kann, worauf er während der Inkubationsdauer unter ärztlicher Aufsicht bleibt. Da auf diese Weise die Infektion auf 62 % herabgedrückt wurde, wurde diese Prophylaxe vor einem Jahre bei allen Regimentern eingeführt. Einer wirksamen Prophylaxe steht einerseits die Indolenz vieler Soldaten, anderseits der Umstand im Wege, daß die Verhältnisse des Kasernenlebens eine extragenitale Infektion mit Syphilis ermöglichen.

*

Ein Fall von Macies uteri. Von Dr. J. Voigt.

Die instrumentellen Perforationen des Uterus sind keineswegs besonders selten und können unter Umständen auch dem Erfahrenen einmal passieren; eine Prädisposition zu derartigen Verletzungen ist bekanntlich durch die Weichheit der Muskulatur des puerperalen Uterus gegeben. Es kann jedoch eine abnorme Mürbigkeit des ganzen Organes bestehen, ohne daß puerperale Verhältnisse vorliegen; dieselbe wird als Macies uteri bezeichnet. Ob dieser Zustand tatsächlich selten ist, oder ob derartige Fälle aus einem Gefühl der Unsicherheit heraus nicht bekannt gegeben werden, ist nicht zu entscheiden. Abgesehen von einer Mitteilung Bürgers liegen seines Wissens keine Veröffentlichungen darüber vor. Es ist deshalb die Beobachtung einer derartigen Veränderung der Uteruswand interessant genug, um eine Beschreibung derselben gerechtfertigt erscheinen zu lassen, obgleich eine histologische Untersuchung des ganzen Organs nicht möglich war, da der Uterus der Frau erhalten blieb. Folgt Krankengeschichte. (M. M. W. Nr. 1.)

IV. Aus der Praxis.

Ein Volksmittel gegen Nasenbluten. In verschiedenen Gegenden dienen kalte Umschläge auf den Nacken als Volksmittel gegen Nasenbluten, ohne daß bisher seitens der medizinischen Wissenschaft ein häufiger Gebrauch von diesem Verfahren, die Blutung zu stillen, gemacht worden wäre. Professor Jurasz aus Lemberg lenkt nun in der Münchener Medizinischen Wochenschrift die Aufmerksamkeit auf dies einfache Hausmittel und beschreibt einen Fall hartnäckigen Nasenblutes, in dem es eigentlich ganz allein wirksame Hilfe zu bringen vermochte. Der Patient war ein sechzigjähriger Mann mit Merkmalen einer Neigung zum Schlagfluß, der plötzlich, ohne vorher an Blutungen oder Wallungen nach dem Kopfe gelitten zu haben, von unstillbarem Nasenbluten befallen wurde, so daß er sich veranlaßt sah, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es gelang anfänglich durch Einlegen von Eisenchloridwatte Hilfe zu schaffen, die jedoch nicht anhielt. Wohl aber erwies sich das von einem einfachen Bediensteten empfohlene Auflegen eines in Eiswasser getränkten Handtuches auf den Nacken als wirksam. Der herbeigerufene Arzt nahm anfänglich davon keine Notiz und versuchte eine Reihe stillender Mittel, die jedoch nur vorübergehenden Erfolg hatten, während die Kälteeinwirkung auf den Nacken sich bei den durch acht Tage stets wiederkehrenden Anfällen als das weitaus sicherste Mittel erwies. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Kälteanwendung im Genick die Nasenschleimhaut zu beeinflussen vermag, indem sie eine Zusammenziehung der Blutgefäße hervorruft. In Galizien ist diese Behandlungsart im Volk in einer ganz besonderen Form gebräuchlich. Man legt dort dem von Nasenbluten Befallen einen Bund kalter Schlüssel auf den Nacken, was stets den gewünschten Erfolg haben soll.

Die Gläser der Schneebrillen. Zur Frage der Schneebrillen erhalten die Mitteilungen des Deutschen und österreichischen Alpenvereines folgende Zuschrift: Neuerdings werden vielfach statt der gewöhnlichen schwarzgrauen oder blauen Gläser für Schneebrillen Gläser empfohlen, die sich durch ein besonderes Absorptionsvermögen gegenüber den sogenannten ultravioletten Strahlen auszeichnen. Derartige Gläser sind kürzlich von Dr. Ing. W. Voege im physikalischen Staatslaboratorium zu Hamburg (vergl. Elektrotechnische Zeitschrift 1909, S. 512) näher untersucht worden. Die besten Gläser sind danach Euphosglas, Jenaer Schwerflintglas und Hallauer Glas. Euphosglas absorbiert die ultravioletten Strahlen am vollkommensten, steht aber durch seine viele unangenehme lebhaft gelbgrüne Farbe den beiden anderen nach. Enixantosglas absorbiert ebenfalls ultraviolette Strahlen, läßt aber andererseits einen Teil von diesen, und zwar gerade die kurzwelligeren Strahlen, deren Absorption in erster Linie erstrebt wird, durch. Von den farbigen Gläsern absorbiert rotes Rubinglas die ultravioletten Strahlen völlig, gelbes Jenaer Schutzglas fast völlig, während das blaue Brillenglas hiezu ungeeignet ist. Die Ansichten darüber, ob die in dem Sonnenlicht enthaltenen ultravioletten Lichtstrahlen bereits dem Auge schädlich sind, sind noch immer geteilt. Während von den einen die Frage bejaht wird, ist es nach Prof. Birsch-Hirschfeld nicht nötig, die langwelligeren Strahlen, wie sie noch von gewöhnlichem Glase durchgelassen werden, dem Auge fernzuhalten. Nach Prof. Hertel in Jena ist es bei Wanderungen auf Schneefeldern vor allem die große Menge der sichtbaren, hauptsächlich der gelbgrünen Strahlen, welche ihrer Intensität wegen das Auge in hohem Maße reizt; das bißchen Ultraviolett macht daneben gar nichts aus. Prof. Best konnte die Mittagssonne um 12 Uhr bei wolkenlosem Himmel durch ein blaues Uviolglas, das die ultravioletten Strahlen gut durchläßt, die sichtbaren Strahlen dagegen absorbiert, ohne jeden Schaden 10 Sekunden fixieren, durch ein Gelbglas aber nicht einmal für einen Bruchteil der Sekunde aushalten. Danach müssen noch immer die blauen und grauen Gläser für Schneebrillen als die zweckmäßigsten gelten, bis weitere Erfahrungen vorliegen. Ängstlichen Gemütern kann vielleicht eine Kombination von Euphosglas und blauem Brillenglas empfohlen werden. Es ist jedenfalls wünschenswert, daß recht viele Besitzer von Schutzbrillen mit ultraviolettundurchlässigen Gläsern ihre Erfahrungen mitteilen.

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Aus Freiburg i. Br. wird uns berichtet: Der Direktor der zahnärztlichen Poliklinik, Privatdozent Doktor J. Herrenknecht, ist zum a.-o. Professor ernannt worden. — An der Wiener Universität wurden als Privatdozenten zugelassen: Doktor O. Pisko für österreichisches Handels- und Wechselrecht, Dr. K. G. Hugelmann für deutsches Recht, Dr. E. Glas für Laryngologie und Dr. Nabl für Physik. — Der o. Professor der Pharmakologie und medizinischen Chemie in Königsberg, Dr. **Max Jaffe**, ist im Alter von 68 Jahren in Posen gestorben.

Dr. A. Groth macht in der Münch. **mediz.** Wochenschrift eine interessante statistische Mitteilung über die Beziehungen des Stillens zum Brustkrebs. Er kommt zu dem Schlusse, daß die Ernährung der Säuglinge an der **Mutterbrust** der Mutter selbst einen weitgehenden Schutz vor **Erkrankung** an Krebs der Brustdrüse und der sexuellen Organe gewährt.

Autovivisektionsversuche auf Hautnerven. Zwei mutige englische Ärzte, Trotter und Davies, haben sich mit der Opferfreudigkeit des echten Forschers zu einem in der Geschichte der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilkunde unerhörten Experiment hergegeben. Die Physiologen konnten über die Tätigkeit der Hautnerven nie ins Klare kommen, weil sie keine hinreichenden Versuche anstellen konnten. Die Experimente an lebenden Tieren, so notwendig und unumgänglich sie für die Erfüllung gewisser Aufgaben sind, haben doch immer etwas Heikles, wenn sie nicht geradezu im Dienste praktischer Heilzwecke unternommen werden. Um nun doch zum Ziele zu gelangen und sich den Vorwürfen wütender Antivivisektionisten zu entziehen, haben die beiden Ärzte den Ausweg gefunden, diese Versuche an sich selbst gegenseitig vorzunehmen. Sie suchten, wie sie im „Journal für Physiologie“ berichten, nach längerer Prüfung sieben Hautnerven heraus und erkannten unter diesen als den meistgeeigneten den mittleren Nerv des Schenkels. Nachdem eine örtliche Schmerzbetäubung vorgenommen worden war, wurde der Nerv zerschnitten. Dies geschah nacheinander auch mit den sechs anderen ausgewählten Nerven. Nun stellte sich heraus, daß die von dem Nerv versorgte Hautgegend in sieben verschiedenen Punkten sich beeinträchtigt zeigte, nämlich in der Empfindlichkeit gegen Berührung, gegen Kälte, gegen Hitze und gegen Schmerz und außerdem noch in drei motorischen Leistungen, nämlich in der Betätigung der Blutgefäße, der Haardrüsen und der Schweißdrüsen. Daß all diese Funktionen von dem Hauptnerv der betreffenden Hautgegen in Abhängigkeit stehen, weiß man erst seit der Ausführung dieses kühnen Versuchs am lebenden Menschen selbst. Selbstverständlich wurde der Nerv dann wieder zusammengenäht und konnte auch zu völliger Heilung gebracht werden, worauf sich die verschiedenen Betätigungen der Haut allmählich wieder einstellten. Auffällig war dabei noch der Umstand, daß in dieser Wiederherstellungszeit Kälte und Schmerz an der betreffenden Stelle stärker empfunden wurden, Berührungen dagegen schwächer.

*

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Juli 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im Juli 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 8846 (9152). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 900 (1030), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 749 (933), Anginen 367 (413), Lungenentzündung 27 (50), Influenza 114 (163), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 334 (366), Magen- und Darmerkrankungen 719 (732), rheumatische Erkrankungen 797 (819), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1730 (1869) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Juni 1909 295 (291). Davon entfielen auf Tuberkulose 122 (122), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 11 (32), der Zirkulationsorgane 37 (39), auf Neubildungen 25 (13), Verletzungen 14 (10), auf Selbstmorde 19 (13) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

Rudolf von Delius, **Jesus.** Sein Kampf, seine Persönlichkeit und seine Legende. Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Geheftet 2 Mark 50 Pf., gebunden 3 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Die Beschäftigung mit der Gestalt Jesu ist verführerisch umgrenzt von zweierlei Gefahren: Hier reizen Phantasieflüge in psychologisch seltsame Gegenden, und dort lockt es zu rachsüchtigen Abreißen und Zertreten des Heiligenscheines. Und höhnisch entlarvt man den allzu menschlichen Gott. Dies sind zwei Arten von Jesubüchern: Haltlos subjektive Romane und boshaft überkritische Pamphlete. Eine dritte Art sind dann die „streng wissenschaftlichen“ Arbeiten. Da werden nur Steine zurecht gemeißelt und Blöcke behauen, die Legendenschicht tritt deutlich hervor, der Text wird festgestellt und die Überlieferung nach ihrem historischen Wert gesichtet. Das sind natürlich die einzig brauchbaren Bücher. Doch diese Arbeit ist nun heute ziemlich beendet. Was jetzt noch unsicher ist, wird wohl immer unsicher bleiben. Jeder Stein aus den Evangelien wurde herausgenommen und von tausend Gelehrten-Hämmerchen beklopft. Das Material liegt da, zerstreut auf dem Bauplatz. Vielleicht kann nun eine neue Synthese versucht werden; vielleicht ist es möglich, aus diesen wissenschaftlich gesichteten Splittern neu eine runde Figur zu formen: Den Menschen Jesus wieder lebendig zu machen. — Solche Erwägungen haben Rudolf von Delius veranlaßt, sein Jesusbuch zu schreiben. Mit knappen Strichen umreißt er Leben und Persönlichkeit Jesu und gibt uns ein Bild von ihm voller warmer plastischer Anschaulichkeit. — Pfaffen und Zeloten mögen Anstoß nehmen an der leidenschaftlichen Vermenschlichung ihres Heilandes; für freie Geister könnte es nicht leicht ein Buch geben, das geeigneter wäre, ihren Herzen die Gestalt des großen Lehrers und Meisters so nahe zu bringen. — Jedenfalls wird diese Schrift lebhafte Diskussionen entfesseln und bald in aller Leute Mund sein, die höhere geistige Interessen besitzen.

VI. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Christianberg mit dem Wohnsitze in Christianberg, Bezirk Krumau (Böhmen). Der Sanitätsdistrikt Christianberg umfaßt die Gemeinden Christianberg, Andreasberg, Tisch und Křižovitz, die Bewohner, 3855 Seelen, sind deutsch. Die Besetzung erfolgt vorläufig provisorisch. Der Jahresgehalt beträgt 800 K, das Reisepauschale 400 K. Außerdem ist mit dieser Stelle auch die Stelle als Herrschaftsfabriksarzt (Ernstbrunn) verbunden. Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre mit den im § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9 ex 1888, angeführten Nachweisen belegten Gesuche bis 15. Oktober d. J. beim Bezirksausschuß in Kalsching überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

KOLAFER Kola-China-Eisen-Verbindung

Indikationen: Chlorose, primäre u. sekundäre Anämie. Nervenstärkend!

KOLAFER vereinigt in sich die Wirkung des Kolanus und eines leicht assimilierbaren Eisen und ist ferner vermöge des Gehaltes an China ein vorzügliches Magentonikum.

Wirkt appetiterregend und befördert die Verdauung. **Dosis:** 2—3 Kaffeelöffel täglich. **Preis** einer Flasche **2 K.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII. Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sanatorium.

Zur ärztlichen Leitung eines allererstklassigen großen Sanatoriums für Nerven- und Stoffwechselkrankheiten in Österreich wird ein Professor oder renommierter Dozent mit Sprachkenntnissen und primissa Konnaisanzen respektive Verbindungen für ganzjährig oder eventuell über die Sommermonate gesucht.

Derselbe muß nachweisbar schon in erstklassigen Sanatorium mit Erfolg tätig gewesen sein. — Eintritt nach bereinkunft.

Eventuelle Mitbeteiligung erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Gefl. Anträge sub 1000 I an die Administration dieses Blattes erbeten.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PURO wird stets nur aus erstklassigem :: Rohmaterial :: :: hergestellt.

Tausende von Klinikern und prakt. Ärzten haben sich über PURO anerkennend ausgesprochen.

PURO

konzentriertestes flüssiges Fleischpräparat

Der Betrieb steht unter Kontrolle des chemischen Laboratoriums von Dr. **Bender** und Dr. **Hobein** durch die **staatlich anerkannten Nahrungsmittelchemiker** Dr. **Hobein** und Dr. **Hoppe** in München.

PURO, Med. chem. Institut Dr. H. Scholl, München 41.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Fikörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Grag, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossohandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**

Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, **Spengergasse 21.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

OCT 26 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 2. Oktober 1909. **Nr. 40.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Die Bekämpfung der Malaria in Europa.
Sp. Wochenschau. Der 4. österreichische Krankenkassentag.
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
Der V. internationale zahnärztliche Kongreß. (Forts. u. Schluß.)
II. Literaturauszüge: Minkowski, Bemerkungen über Diabetes insipidus.
III. Literatur. Die niederösterr. Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder.
W. Hunter, Severest Anaemias, their infective Nature, Diagnosis an Tredment.
IV. Aus der Praxis. Digipuratum.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bekämpfung der Malaria in Europa.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

Die Malaria ist in Europa, von einzelnen kleinen Herden in Deutschland (Wilhelmshaven, Emden, Leipzig) und bei Wien (Stadlau, Hirschstetten, Lobau) abgesehen, im südlichen Österreich (Istrien, Dalmatien), in den Niederungen der ungarischen Donau und Theiß, im südlichen Rußland (Woronesch, Kaukasus), in Griechenland und vor allem in Italien einheimisch.

In Italien ist es hauptsächlich den Bemühungen des Abgeordneten Prof. Celli, dem Roten Kreuze (Chefarzt Dr. Postempski) und der Leitung der italienischen Staatsbahnen zu verdanken, daß die Bekämpfung der Malaria im großen Maßstabe aufgenommen wurde. Die Erfolge der Aktion ersehen wir aus den Publikationen der „Societa italiana pergli studii malarici". Bei der Bekämpfung der Malaria stehen uns mehrere Wege offen. Koch empfiehlt die Behandlung resp. vollständige Ausheilung aller sichergestellten Malariakranken des zu assanierenden Gebietes vor Beginn und während der Malariasaison mittels Chinins. Grassi, Rom, empfiehlt gleichfalls die medikamentöse Behandlung aller Malariakranken. Er benutzt hiezu die Bisleri schen Pillen; außerdem verlangt er mechanischen Schutz gegen Mückenstiche. A. Celli, Rom, verlangt, daß nicht bloß die Malariakranken mit Chinin behandelt werden, sondern daß auch der gesunde Teil der Bevölkung des zu assanierenden Gebietes vor der Malariasaison mittels Chinins (0·4 *g* täglich pro Person) für die Malaria unempfindlich gemacht werde. Ronald Roß von der Liverpool School of Tropical Medicine endlich verlangt vor allem Vertilgung der Moskitos und ihrer Brut.

Die statistischen Erhebungen haben ergeben, daß nur elf Provinzen (Cuneo, Porto Maurizio, Genova, Piacenza, Parma, Lucca, Firenze, Arezzo, Pesaro, Macerata, Ancona) von Malaria frei sind, zwölf Provinzen (Torino, Alessandria, Bellano, Treviso, Vicenza, Brescia, Forli, Livorno, Massa-Carrara, Aquila, Ascoli-Piceno, Napoli) sind mäßig infiziert, die übrigen 46 Provinzen sind dagegen von der Krankheit in verschiedenem Grade schwer heimgesucht.

Die Zahl der Todesfälle an Malaria betrug von 1887 bis 1901 durchschnittlich etwa 15.000, 1902 (der Beginn der Aktion) sank sie auf 9908, 1903 auf 8503 und 1904 auf 7382.

Die Schwere der unmittelbaren Wirkung der Krankheit auf die körperliche Entwicklung ergibt sich aus dem Umstande, daß in manchen Gegenden bis zu 85% zum Militärdienst untauglich befunden werden.

Im Vordergrunde der Bekämpfung steht das Chinin und der mechanische Schutz vor Insektenstichen. Der letztere besteht in einer Gesichtsmaske, Nackenschleier, Filz- oder Strohhut und Handschuhen mit Lederstulpen. Die Fenster werden durch verzinkte Eisendrahtgeflechte, mit $2^1/_2$—3 *mm* weiten Maschen, ebenso die Kamine und Eingangstüren gesichert. Von außen werden den Gebäuden besondere Drahtvestibüle angefügt, die gleichzeitig den Aufenthalt in frischer Luft gestatten. Die Doppeltüren zum Hause sowie die Eingänge zu den Zimmern werden mit automatischen Schließfedern versehen.

Die Assanierung der gefährdeten Gegenden, für die Italien schon große Summen geopfert hat, ist dagegen eine viel undankbarere Arbeit. Der Hydrotechniker müßte das ganze Wasser entfernen oder es in ständiger Bewegung erhalten. Diese Assanierung hat aber nur dann einen Erfolg, wenn unmittelbare darauf die wirtschaftliche Assanierung, d. h. die intensive Bebauung des vom stehenden Wasser befreiten Bodens, folgt. Interessant ist die mehrfach gemachte Beobachtung, daß die intensive Bodenkultur unter Umständen dort, wo der Sumpf bestehen bleibt, auch allein zum Ziel führen kann. Wie das „Österr. Sanitätswesen" mitteilt, hat man derartige Beobachtungen bei den Reisfeldern in der Lomellina, den bewässerten Gemüseanlagen in Sizilien und den Tabakpflanzungen in dem Leccese gemacht. Als in Apulien und Sizilien ausgedehnte Landstriche mit Weinreben bepflanzt wurden, konnte die gleiche Erscheinung bemerkt werden. Andererseits liegen Beobachtungen vor, welche beweisen, daß fleißige und intensive Bodenkultur allein nicht in allen Fällen eine sichere Waffe gegen die Malaria bietet, daß zu dieser sich der Arzt und Hygieniker gesellen muß.

Wertvolle Erfahrungen wurden auf dem Gebiete der Epidemiologie gesammelt. Während die Tertiana den Typus darstellt, der für milde Erkrankungsformen charakteristisch ist, ist das Sommer-Herbstfieber in den Jahren und Orten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der vorwiegend schweren Malariaformen vorherrschend. Die Quartana tritt in geringerem Grade und unregelmäßig über ganz Italien verbreitet auf. Schwere Formen der Tertiana kommen hauptsächlich im Sommer und Herbste vor, leichte Formen werden im Frühjahre und die Quartana besonders im Herbste beobachtet. In Süditalien ist das Sommer-Herbstfieber, in Norditalien die Tertiana häufiger. Die präepidemische Verschlimmerung der Rückfälle gehört zu den gewöhnlichen Beobachtungen bei den leichten Tertiana- und Quartanaerkrankungen; dagegen kommt diese Tatsache beim Sommer-Herbstfieber — insbesonders in Süditalien, wo direkte Epidemien von Rezidiven ausbrechen — im Anfange und in der Mitte des Sommers zur Geltung. Die zeitweilige, mitunter in langen Zwischenräumen eintretende Rezidivität, die nicht selten jeder Behandlung trotzt, ist die hauptsächlichste Charaksteristik aller Malariatypen. Auf diese Weise sorgt eigentlich die Natur für den Fortbestand der Krankheit und deren Verbreitung von Jahr zu Jahr. In Ungarn und Rußland gelangen die gleichen Epidemietypen wie in Italien zur Beobachtung, woraus Jancso die Folgerungen zieht, daß sie nicht durch Temperatur und klimatische Verhältnisse, vielmehr durch allgemeinbiologische, den betreffenden Parasiten anhaftende Eigenschaften bedingt sind. Einer gründlichen Aufklärung bedürfen die Beziehungen der Ansteckung der Anophelinen zu den Malariaepidemien. Wo immer die Malaria endemisch angetroffen wurde, konnte man auch das Vorhandensein der Anophelinen nachweisen. Hingegen stehen die Schwere und der Grad der Ausbreitung der Krankheit nicht im direkten Verhältnis zur Zahl der Anophelinen. Martiani hat gefunden, daß die größte Zahl der infizierten Anophelinen gegen Ende der Epidemien vorkommt, daß dieselben aber während der Überwinterung ausheilen. Es erscheint daher die Ansicht Schaudinns fraglich, daß die Anophelinen das Bindeglied zwischen zwei Jahresepidemien bilden, und daß das Weibchen den Krankheitskeim auf die junge Brut überträgt. Weiter wurde konstatiert, daß ziemlich regelmäßig alle 5 Jahre eine Steigerung der Zahl der Erkrankungsfälle eintritt. Die früher aufgestellte Gleichung:

Malariker + Anophelinen = Malaria

wird nunmehr durch die Gleichung:

Malariker + Anophelinen + XYZ = Malaria

ersetzt; die drei unbekannten XYZ bedeuten alle jene biologischen, physischen und sozialen Faktoren, welche auf die Entstehung und Verbreitung von maßgebendem Einfluß sind.

Das Chinin wirkt einerseits als Blutdesinfiziens bei Malariakranken, andererseits wird es infolge seiner immunisierenden Wirkung als Prophylaktikum genommen Es gibt aber auch Fälle, in denen das Chinin nicht vor Rezidiven schützt, welche Beobachtung nicht mit der Kochschen Theorie übereinstimmt, wonach durch Chiningebrauch in der präepidemischen Zeit in jedem Falle dem Ausbruche der Krankheit im nächsten Sommer vorgebeugt wird.

Hier wirken die Untersuchungen Schaudinns aufklärend. (Nocht, Die Therapie der Malaria. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 12, 1909.) Schaudinn hat nachgewiesen, daß die weiblichen Geschlechtsformen der Malariaparasiten, die Makrogameten, sich noch sehr lange nach dem Verschwinden aller übrigen Formen in der Milz halten können. Unter Umständen können sie sich unter Abstoßung eines Restkörpers zu Schizonten ausbilden; diese Formen zerfallen dann wieder in junge Parasiten, die in Blutkörperchen eindringen, weiterwachsen und schließlich in neue junge Formen zerfallen. Auf diese Weise wird das zirkulierende Blut wieder mit Parasiten angereichert, und es kommt dann ein Rezidiv zustande. Die Makrogameten stellen also die Latenzform zwischen Erstlingsinfektion und Rezidiven dar. Da die erwachsenen Makrogameten von Chinin nicht angegriffen werden, so erklärt es sich, daß es keine Art der Chinintherapie gibt, die bei solchen Kranken, bei denen sich schon ausgewachsene Makrogameten gebildet haben, zuverlässig Rezidive verhindern könnte. Da sich Makrogameten schon sehr früh, nämlich schon nach dem 2. oder 3. Fieberanfall, bilden können, so wird die Aussicht, von Rezidiven verschont zu bleiben, für den Pat. um so geringer werden, je später er in Behandlung genommen wird. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Der 4. österreichische Krankenkassentag.

Der 4. österreichische Krankenkassentag wurde vornehmlich zu dem Zwecke einberufen, um gegenüber der Regierungsvorlage über die Sozialversicherung die Interessen der Krankenkassen zu vertreten. Der Krankenkassentag wurde vom Abgeordneten Widholz eröffnet. Abgeordneter Seitz begrüßte den Kongreß im Namen des Verbandes der sozialdemokratischen Abgeordneten. Weiters begrüßten den Kongreß Abgeordneter Nemec namens der tschechischen, Abgeordneter Hudec, Lemberg, namens der polnischen Sozialdemokraten, Fraesdorf, Dresden, namens der Krankenkassen Deutschlands und Jaszay namens der Krankenkassen Ungarns. Hierauf erstattete Abgeordneter Smitka das Referat über die Einführung der Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter und der Altersversicherung der Selbstständigen. Er beantragte eine Resolution, in der es heißt: Die größte Lücke des Gesetzes bildet der Mangel einer Witwen- und Weisenversorgung. Die an Stelle von Witwen- und Waisenrenten vorgesehene Kapitalabfertigung für die Hinterbliebenen ist durchaus ungeeignet, die ihres Ernährers beraubte Familie vor dem Elend zu schützen. Der 4. österreichische Kassentag verlangt daher 1. die finanzielle und organisatorische Trennung der Versicherung der Selbständigen von der Arbeiterversicherung; 2. die Gewährung von Witwen- und Waisenrenten an Stelle der Kapitalsabfertigung für die Hinterbliebenen, zumindest in dem in der Unfallvervicherung vorgesehenen Ausmaße. 3. Die Erhöhung der Renten bis zu einem Ausmaße, welches die Notwendigkeit der Armenversorgung ausschließt. Berechnung des Grundbetrages der Renten nach dem Koerberschen Entwurf. 4. Die Beseitigung jeder Alters- und Gehaltsgrenze für die Versicherungspflicht, Vermehrung und Ausgestaltung der Lohnklassen zum Zwecke der Erhöhung des Rentenausmaßes. 5. Die Ermöglichung des Rentenbezuges für jene Versicherten, die während der Übergangszeit invalid werden oder das 65. Lebensjahr überschreiten. 6. Herabsetzung der Frist für das Inkrafttreten des Gesetzes auf ein Jahr nach dessen Kundmachung.

Über die Organisation der Sozialversicherung und die Selbstverwaltung der Kassen referierte Reichsratsabgeordneter Eldersch. Er beantragte eine Resolution, in welcher gefordert wird: 1. Die Lösung der Selbständigenversicherung aus ihrer finanziellen und organisatorischen Verbindung mit der Arbeiterversicherung. Die Beseitigung jener Bestimmungen, mit welchen die Errichtung von Bezirksstellen vorgesehen wird. 2. Die volle Selbständigkeit der Kassenverwaltungen in allen Angelegenheiten der Krankenversicherung ist gesetzlich sicherzustellen. Zur Versicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter sind eigene Kassen zu errichten. Von der Einführung des Proportionalwahlrechtes ist abzusehen, dagegen für die Sicherung unbeeinflußter Kassenwahlen Sorge zu tragen. 3. Die Vertretung der Versicherten in der Verwaltung der Unfall- und Invalidenversicherung ist in der Weise auszugestalten, daß ihnen auf die Geschäfte dieses Versicherungsinstituts ein maßgebender Einfluß gesichert wird, das heißt, die Machtbefugnisse der staatlichen Behörden und der Genossenschaften, die nur die Wirkung hätten, das Selbstverwaltungsrecht einzuschränken, sind aus dem Gesetzentwurfe zu eliminieren. 4. Die Institution der Renten- und Beschwerdekommissionen ist in der Weise auszugestalten, daß die Zahl der Beisitzer vermehrt und für die Gültigkeit der Beschlüsse die einfache Majorität festgesetzt wird. Die Resolution wurde angenommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das erste Referat über die Reform der Krankenversicherung erstattete Reichsratsabgeordneter Widholz. Er begründete eine Resolution, in welcher erklärt wird, daß die von der Regierung vorgeschlagene Reform der Krankenversicherung weder den Wünschen der Versicherten noch den Forderungen der früheren Kassentage entspreche und auch die Gutachten der verschiedenen Interessentenkorporationen, namentlich aber die Beschlüsse des Arbeitsbeirates, in den wesentlichsten Punkten unberücksichtigt gelassen habe. Die Resolution spricht sich gegen die beabsichtigte Errichtung sogenannter Bezirksstellen aus, durch welche den Kassenverwaltungen der Einfluß auf wichtige Angelegenheiten der Krankenversicherung entzogen, die Tätigkeit der Kassenadministration erschwert und die Verwaltungskosten ungeheuer gesteigert würden. Der Kassentag fordert: 1. Die Beseitigung aller jener Bestimmungen, mit welchen den Krankenkassen neue Lasten für die Unfallversicherung, die Invalidenversicherung und die Krankenanstalten aufgebürdet werden sollen. 2. Die Beseitigung aller Ausnahmen von der Versicherungspflicht. 3. Die Beseitigung des Einflusses der Behörden und Genossenschaften auf die Verwaltung der Krankenkassen und Wahrung des Selbstverwaltungsrechtes der Versicherten. Wegfall des Proportionalwahlrechts. 4. Die Auflösung aller Krankenkassen mit weniger als 500 Mitgliedern und die Übertragung der Lokalgeschäfte der Arbeiterversicherung auf die Krankenkassen.

Hierauf referierte Brod. Wien, über die Reform der Unfallversicherung. Er anerkannte, daß der Regierungsentwurf den Wünschen der Arbeiter in einigen Punkten entgegenkomme. Diese kleinen Vorzüge werden jedoch aufgewogen durch jene Bestimmungen, die den Zweck haben, die territorialen Anstalten auf Kosten der Arbeiter zu sanieren. Der Referent beantragte eine Resolution, in welcher verlangt wird: Erhöhung des Beitragstarifs zur Unfallversicherung. Die Abfertigung kleiner Renten soll nur ausnahmsweise gestattet sein und nur in der vollen Höhe des Kapitalwertes erfolgen dürfen. Die Rentenbemessung ist so abzuändern, daß die Vollrente zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes beträgt; bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit sind entsprechende Bruchteile zu leisten. Bei völliger Hilflosigkeit ist das Anderthalbfache dieser Vollrente zu gewähren. Die Folgen eines Unfalles auf dem Wege von und zur Arbeit sowie dauernde Gesundheitsstörungen durch gewerbliche Erkrankungen sind als entschädigungspflichtige Betriebsunfälle zu behandeln. Die Unfallversicherung ist auf alle Personen auszudehnen, die der Krankenversicherung unterliegen. Die Bergarbeiter sind in die territoriale Unfallversicherung einzubeziehen. Die Vorstände der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten sollen je zur Hälfte aus Unternehmern und Arbeitern zusammengesetzt sein.

Es sprachen Fuhrmann, Czernowitz, Cermak, Prag, Nacher, Lemberg, Taub, Brünn, Landtagsabgeordneter Vanek und Reichsratsabgeordneter Holzhammer, worauf die von den Referenten beantragten Resolutionen nebst mehreren hiezu gestellten Zusatzanträgen einstimmig angenommen wurden.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

In der letzten allgemeinen Sitzung sprach Hofrat Gruber, München, über: Vererbung, Auslese und Hygiene. Die großen Gedanken Darwins, Vererbung, Variation und Auslese haben seine Anhänger mit der Fülle von Kampf und Schmerz in der Natur versöhnt. Sie haben aber zugleich die Sorge in ihre Brust gepflanzt, ob nicht die Kultur mit ihrer Erhaltung der Schwächlichen und Kränklichen, die sich nun in steigendem Maße an der Fortpflanzung beteiligen, die Degeneration der Völker, d. h. eine fortschreitende, vererbliche Verschlechterung ihrer durchschnittlichen Anpassung an die Lebensbedingungen herbeiführen müsse. Namentlich Hygiene und Heilkunde erscheinen den feurigsten Anhängern der Selektionstheorie als Verderber der Rasse.

Der Naturforscher hat vor allem das Bedürfnis, eine Theorie an den Tatsachen zu prüfen, und da begegnet er in der Tat bei Betrachtung der menschlichen Gesellschaft der bedenklichen Erscheinung, daß sie im Gegensatze zum freilebenden Tier und zur Pflanzenwelt eine außerordentlich große Zahl von minderangepaßten, schwächlichen, kränklichen, verkrüppelten, geistig und sittlich untergeordneten Individuen enthält. Ohne Zweifel eine ungeheure Last für die Gesunden und Tüchtigen, Arbeitsfähigen und Arbeitswilligen. Ja, wenn man genauer zusieht, überzeugt man sich, daß in jedem Volke die Prozentzahl der körperlich und geistig harmonisch Entwickelten, denen man den Preis eines vollkommenen Typs der Nation zuerkennen dürfte, nur winzig klein ist. Die Größe des Gesundheits- und Tüchtigkeitsschatzes einer Nation ist unendlich viel wichtiger als die des Schatzes überlieferbarer Kulturwerte. Noch schlimmer steht es, wenn wir die Frage beantworten sollen, ob sich der Zustand eines Volkes verschlechtert oder bessert. Zu allen Zeiten der Kultur hat es gewiß in jedem Volke zahlreiche Minusvarianten gegeben; die große Frage für ein Volk ist aber, ob diese Zahl in bedrohlicher Weise wächst.

Jedenfalls dürfen wir die Frage der Degeneration nicht pauschaliter beantworten, sondern müssen die einzelnen Merkmale der Entartung gesondert untersuchen. Tun wir dies, so läßt uns der Vergleich mit den Naturvölkern keinen Zweifel darüber, daß wir in bezug auf die Schärfe der Sinne, die Kraft und Ausdauer der Muskeln, die Widerstandskraft gegen klimatische Unbilden und anderes weniger leistungsfähig geworden sind. Es muß aber betont werden, daß man eine solche Veränderung keineswegs ohneweiters als Degeneration bezeichnen darf. Wir brauchen nur an die Bedingungen der Gegenwart, nicht an die der Vergangenheit angepaßt zu sein, und die Rückbildung von Organen, welche etwa durch die Fortschritte von Zivilisation und Technik überflüssig geworden sind, wäre eine zweckmäßige Anpassung. Nur solche Veränderungen brauchen wir zu fürchten, welche die Anpassung an die bestehenden Lebensbedingungen verschlechtern.

Kein Zweifel besteht darüber, daß die Kurzsichtigkeit und die Zahnfäule immer häufiger werden. Im übrigen tappen wir noch immer arg im Dunkeln. Das Stillen z. B. wird ohne Zweifel bei manchen Völkern und in manchen Volksschichten seltener. Beruht dies aber wirklich auf zunehmender Entartung der Brustdrüse? Das Gebären fällt den Frauen der Kulturvölker schwerer und schmerzhafter, aber wie viel davon ist einer erblichen Verschlechterung der Konstitution zuzuschreiben? Die heutige Wehrfähigkeit ist ohne Zweifel gering. Die ganze Wehrstatistik ist jedoch so mangelhaft, daß wir von ihr keine verläßliche Auskunft erwarten dürfen. Die Zahl der in öffentlichen Anstalten verpflegten Geisteskranken wird von Jahr zu Jahr größer, aber wie viel davon ist ausschließlich der Zunahme der Anstaltspflege von Geisteskranken zuzuschreiben? usw. Eine Tatsache ist jedenfalls sehr tröstlich, die Sterblichkeit nimmt bei allen Kulturvölkern seit Jahrzehnten stark ab. Diese Erscheinung könnte unmöglich so lange andauern, wenn die konstitutive Beschaffenheit der Bevölkerung erheblich schlechter geworden wäre; denn trotz aller Prophylaxe bleibt die Zahl der äußeren Schädlichkeiten groß genug, um minderwertige Konstitutionen frühzeitig zu Fall zu bringen.

Der unbefriedigende Zustand unserer Wissenschaft vom Menschen ist in hohem Maße beschämend. Vorläufig müssen wir auf einem anderen, als dem biometrischen Wege zu einiger Klarheit über unsere Frage vorzudringen suchen. Ist die heutige Zahl der Minderwertigen vorwiegend auf Vererbung und die Fortpflanzung minderwertiger Familienstämme zurückzuführen, oder auf die fortwährende reichliche Neubildung von minderwertigen Varianten aus gesunden und tüchtigen Stämmen unter dem Einflusse äußerer Schädlichkeiten? Damit stehen wir wieder unmittelbar vor der Frage, ob die Hygiene für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Güte der Rasse nützlich oder schädlich ist. Gruber präzisiert nunmehr die Begriffe der Vererbung, des Angeborenseins und Angestammtseins und erörtert dann unsere Kenntnisse über ererbte, d. h. in der Beschaffenheit der Ahnen begründete pathologische Zustände. Neben den sogenannten Bildungsfehlern handelt es sich hauptsächlich um Krankheitsdispositionen. Redner warnt vor den übertriebenen Vorstellungen schrankenloser Degeneration durch Vererbung, die eine hypochondrische Furcht vor der Erzeugung von Nachkommen überhaupt hervorrufen müssen. Tatsächlich erbt fast stets nur ein Bruchteil der Nachkommen das Krankhafte der Vorfahren, wobei die Mendelschen Vererbungsgesetze eine große Rolle spielen. Und tatsächlich waltet in der Natur das Bestreben nach Ausgleich, hauptsächlich auf dem Wege der Vermischung, so daß das Krankhafte aus Familien auch wieder verschwinden kann und meist in wenigen Generationen verschwindet, wenn nur für gesunde Kreuzung gesorgt wird. Wenn die Neuentstehung vererbbarer Abnormitäten auf gleicher Höhe bleibt, bildet sich allmählich ein dauernder Zustand aus, der im einzelnen furchtbare Übel in sich birgt, vom Volke im ganzen aber lange ertragen werden kann. Nimmt die Neuentstehung kranker Keimbeschaffenheiten ab, dann werden diese allmählich verschwinden. Zu fortschreitender Ausbreitung erheblicher pathologischer Beschaffenheiten in einer Bevölkerung kommt es in der Hauptsache nur dann, wenn solche pathologische Beschaffenheiten in steigendem Maße in erblich unbelasteten Stämmen neu entstehen. Die größte Sorgfalt muß daher auf die Entdeckung und Verhütung der Ursachen der Neuerzeugung von vererbbaren Abnormitäten verwendet werden. Erst in zweiter Linie steht die wichtige Sorge für genügende Ausmerzung der minderwertigen Variationen.

Und da die Hygienie bisher ihre Erfolge hauptsächlich gegenüber den intensiv wirkenden äußeren Schädlichkeiten, gegenüber den Ansteckungskeimen und heftigen Giften erzielt hat, kann man die Frage auch umdrehen und fragen, ob es beim Menschen eine nützliche Auslese durch ansteckende Krankheiten und Gifte gibt. Diese Frage muß im allgemeinen verneint werden, nicht bloß deshalb, weil diese Schädlichkeiten eine ungeheure Vergeudung von gesundem Leben bewirken, dagegen minderwertige Leben häufig verschonen, sondern bloß deshalb, weil sie in großer Zahl von Hause aus gute Varianten in schlechte umwandeln, die dann auch einen verschlechterten Nachwuchs erzeugen. Dies gilt namentlich von den chronischen Krankheiten wie Tuberkulose, Syphilis, Alkoholismus, gewerblicher Bleivergiftung usw. Sie sind geradezu Hauptfaktoren von Entartungen. Das Gleiche gilt auch von anderen, dauernd einwirkenden Schädlichkeiten, wie schlechte Wohnung, ungenügende Ernährung und Überanstrengung. Alle diese Schädlichkeiten wirken auf den Volkskörper wie ein schweres Gewicht auf ein elastisches Gebilde. Zunächst wird seine Form nur auf so lange entstellt, als das Gewicht auf ihm lastet, endlich aber geht seine Elastizität verloren. Die Neuerzeugung schlechter Generatoren hebt häufig den Vorteil der Ausmerzung solcher Generatoren vollständig auf, ja kann ihn sogar überflügeln.

So kommt es, daß bis jetzt wenigstens keine schlechte Wirkung der Hygiene auf die vererbliche Konstitution zu erkennen ist, wenn man Völker, Klassen und Stände, die unter gleichen hygienischen Bedingungen leben, miteinander vergleicht. Vielmehr scheinen die Tatsachen für das Gegenteil zu sprechen. Dieser Widerspruch mit der Sektionstheorie rührt davon her, daß die Auslese beim Kulturmenschen niemals scharf genug ist. Jedes Tier, das durch eine Infektionskrankheit geschädigt worden ist, wird bald durch eine andere Schädlichkeit getötet oder gar durch seine eigenen Genossen gemordet, also auf jeden Fall rasch ausgemerzt sein. Beim Kampf ums Dasein in der vernunftlosen Natur findet eben der Massenuntergang von Individuen in einem Umfange statt, der für die Menschheit einfach unerträglich wäre; allein schon deshalb, weil er zum Ersatz der Verluste eine Massenproduktion von solchem Umfange erfordern würde, daß dadurch allein alle Kräfte aufgebraucht würden. Die Nachahmung des Radikalismus der Naturauslese ist für den Menschen aber auch deshalb unannehmbar, weil die rücksichtslose Ausmerzung der Minusvarianten durch Töten oder hilflos Sterbenlassen das Solidaritätsgefühl und den Altruismus auf das schwerste schädigen würde, welche die menschliche Gesellschaft notwendig braucht, um existieren zu können. Das Liebäugeln mit dem rücksichtslosen Kampf ums Dasein muß daher unbedingt und endgültig aufgegeben werden. Es stiftet nur Verwirrung und ruft überflüssigen Widerstand hervor. Für den mit Vernunft begabten Menschen ist nur ein Weg gangbar, um die heutigen biologischen Mißstände der menschlichen Gesellschaft zu beseitigen und eine bessere Zukunft der Menschheit überhaupt anzubahnen. Die Kulturvölker müssen Züchtungskunst, „Eugenik", wie es Sir Francis Galton genannt hat, treiben. Wenn die menschliche Kultur es erfordert, daß schlechte Varianten, die sich einmal gebildet haben, am Leben erhalten und gepflegt werden, so gilt es, wie in Deutschland Schallmeier und Plötz als die ersten gefordert haben, der Erzeugung und Entstehung solcher Minusvarianten so viel als möglich vorzubeugen.

Es muß zur Pflicht erhoben werden, daß die Erzeuger alles vermeiden, was zum Verderb der Keime führen kann; wie z. B. den Alkoholmißbrauch. Die Fortpflanzung muß so geregelt werden, bezüglich des Alters der Erzeuger, der Zahl und Raschheit der Aufeinanderfolge der Schwangerschaften und dergleichen, wie es die Erfahrung als günstigsten Modus kennen lehrt. Die Fortpflanzung der schlechtesten Varianten muß verhindert, geringere Fehler der Erbmasse müssen durch vernünftige Kreuzung ausgetilgt werden. Durch fortgesetzte Paarung von Lebenskräftigen mit Lebenskräftigen, von Tüchtigen mit Tüchtigen, muß ein dauerhafter Stock von gesunden und leistungsfähigen Familienstämmen gegründet werden.

Wenn man im Gedanken der Durchführung dieser Pläne nachgeht, stößt man auf eine den heutigen Kulturvölkern drohende Gefahr, die viel größer ist als die übermäßige Fortpflanzung der schlechten Varianten. Wie bei den alten Kulturvölkern, liegt die größte Gefahr für ihre Existenz in der ungenügenden Vermehrung der guten Varianten. Man hat bisher bei den Erörterungen über die Degeneration viel zu wenig beachtet, daß es auch eine Degeneration der Fortpflanzungsfähigkeit gibt, die sehr häufig neben anderen Degenerationen einhergeht. Ja, daß es sogar eine einseitige Degeneration der Keimstoffe zu geben scheint, so daß scheinbar völlig gesunde und normale Menschen eine lebensunfähige Nachkommenschaft erzeugen oder völlig steril sind.

Wir wissen leider auch hier wieder nichts Exaktes über den Umfang dieser merkwürdigen und wichtigen Erscheinung unter den heutigen Kulturvölkern. Wir können nur mit Bestimmtheit behaupten, daß sie gar nicht selten vorkommt. Wir kennen sogar einzelne Faktoren, welche überwiegend auf die Keimstoffe stärker schädigend zu wirken scheinen, als manche Metallgifte, wie Alkohol, Syphilis und beim Europäer das tropische Klima. Es verdient das sorgfältigste Studium, ob nicht noch andere einflußreiche Faktoren dabei im Spiele sind. Bei Tieren kommt es gar nicht selten einseitig zur Sterilität bei scheinbar ungeschwächter Gesundheit des Erzeugers z. B. in der Gefangenschaft oder bei Überfütterung.

Noch unendlich gefährlicher als die ungewollte physische Unfruchtbarkeit ist die gewollte: ihr rgpides Anwachsen stellt weitaus die größte Degenerationsgefahr dar, welche den Kulturvölkern, zunächst jenen der weißen Rasse, heute droht. Ihre Ursachen liegen zum Teil auf wirtschaftlichem Gebiete, zum größeren aber auf moralischem: kurzsichtige Überschätzung des Reichtums, Genußsucht, Hang zu Luxus, Weichlichkeit und Schlaffheit, sowie falsche Ideale, wie die sogenannte Frauenemanzipation.

Ungewollte und gewollte Unfruchtbarkeit zusammen werden für uns gerade so zum Verhängnis werden, wie sie für die alten Kulturvölker zum Verhängnis geworden sind, wenn wir uns nicht schleunig aufraffen. Ein solches Verfahren der ununterbrochenen Ausmerzung der Besten muß zur fortschreitenden Verarmung des Volkes an Talenten, zum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Versiegen seiner besten Kraft führen, wie man es im alten Griechenland und Rom tatsächlich erlebt hat. Nur die jungen Barbarenvölker waren imstande, eine neue Kultur auf den Trümmern der alten zu gründen.

Woher sollten aber heute die jungen unberührten Völker kommen, wenn die Kraft der alten erlischt? Man weist auf die gelbe Rasse hin, und es scheint in der Tat, als ob sie trotz des hohen Alters ihrer Kultur noch immer über eine jugendliche Fortpflanzungsenergie verfügen würde, aber auch sie muß auf ihrer Hut sein vor den Giften der europäischen Zivilisation.

Die Schicksale aller Völker der Erde sind eng miteinander verkettet. Wie alles Gute, wird ihnen mehr und mehr auch alles Üble gemeinsam, und so droht vielleicht in einer gar nicht weit entfernten Zukunft der gesamten kultivierten Menschheit die Gefahr des Niederganges durch Ausmerzung der Besten und der gänzliche Verfall von Volkskraft und Kultur, bis endlich, vielleicht nach Jahrzehntausenden der Verkümmerung, wieder irgendwo ein frisches Reis angeht, und sich mühsam zum Lichte emporringt.

Des Redners Absicht ist nicht, durch düstere Phantasien den Lebensmut zu lähmen, sondern im Gegenteil zum äußersten Widerstand gegen das drohende Verhängnis aufzurufen. Die Vernunft darf nicht zerstören, sie muß aufbauen. Alle, welche begriffen haben, was Eugenik für die Zukunft der Menschheit bedeutet, müssen ihre Kräfte vereinigen. Eine unermüdliche Agitation muß eingeleitet werden, um das Verständnis und die Liebe für Eugenik überall zu entzünden. Das Studium der Vererbungsfragen muß überall aufgenommen werden, damit verläßliche Normen der Züchtungskunst geschaffen werden können. Es ist notwendig, daß schon jetzt die bewußte freiwillige Gründung und Fortzüchtung gesunder, tüchtiger und fortpflanzungsfroher Familienstämme von edler Herkunft mit allen Mitteln gefördert werden.

Viel versprechende Anfänge dieser Bewegung für Regeneration sind schon vorhanden in dem von Francis Galton errichteten „Laboratorium zum Studium der Nationaleugenik" in London und in der von Alfred Plötz gegründeten „Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene". Die Ärzte sind vor anderen berufen, sich in den Dienst dieser größten Aufgabe unserer Zeit zu stellen. Dann wird sich an ihnen die Prophezeiung Gladstones erfüllen können, daß die Ärzte die Führer der Völker sein werden.

Die Blinddarmentzündung.

Eine der aktuellsten Fragen der modernen Therapie: die Behandlung von Blinddarmentzündungen wurde von dem Vorbereitungskomitee des Internationalen medizinischen Kongresses für so wichtig erkannt, daß zur Verhandlung derselben Plenarsitzungen mit Zuziehung aller interessierten medizinischen Spezialfächer veranstaltet wurden. Die erste dieser Plenarsitzungen fand im Sitzungssaale des alten Abgeordnetenhauses statt. Für die Debatte, welche auf einem überaus hohen Niveau steht, gab sich von seiten der Kongreßmitglieder ein derartiges Interesse kund, daß selbst der stattliche Sitzungssaal sich als zu eng erwies, den 800 Ärzten Platz zu bieten, die sich um die Estrade drängten. Das Interesse, das vom Publikum und von der Ärztewelt dieser Frage in gleich intensivem Maße entgegengebracht wird, ist vollauf berechtigt. Gegenwärtig hat in der Behandlung der Blinddarmentzündungen jene Richtung die Oberhand, welche fordert, daß selbst bei geringen Reizungserscheinungen der Blinddarmgegend zum Messer gegriffen werde. Die Blinddarmoperationen sind modern geworden, und die berühmten Spezialisten dieses Faches veröffentlichen Berichte über viele Tausende solcher Operationen. Der Chirurg erzwingt die Operation, indem er auf die drohende Lebensgefahr hinweist. Ist eine solche Lebensgefahr aber auch in allen Lällen wirklich vorhanden? Gibt es gegen diese Krankheit kein anderes Mittel, als die Entfernung eines Organs, über dessen Funktionen und Wichtigkeit für den Körper wir überhaupt nicht im klaren sind? Das sind hochwichtige und ernste Fragen, die von der Debatte des gegenwärtig tagenden Kongresses eine Entscheidung erwarten.

Als Präsidenten der gemeinsamen Sitzung fungierten die Professoren Tauffer und Dollinger.

Professor Lenhartz, Hamburg, erörterte die Blinddarmbehandlung vom Standpunkte des Internisten. Der Vortragende würdigte die großen Erfolge der Chirurgie auf diesem Spezialgebiete, betonte jedoch, daß die Frühdiagnose der Blinddarmentzündung große Schwierigkeiten biete. Eben deshalb müsse er gegen die Frühoperationen Stellung nehmen, denn die Behandlung der Blinddarmentzündung falle keineswegs ausschließlich in das Gebiet der Chirurgie. Die interne Behandlung der Blinddarmentzündungen hat bedeutende Erfolge erzielt. Nach einer Darlegung des Zusammenhanges der Blinddarmentzündungen mit den Veränderungen der weiblichen Genitalorgane kommt der Vortragende auf die Indikationen der operativen Behandlung zu sprechen. Wenn der Entzündungsprozeß abgelaufen ist, ist eine Operation nicht statthaft. Bei stürmisch auftretenden foudroyanten Symptomen empfiehlt er jedoch die Operation. Oft würde auch eine Punktionsbehandlung der erkrankten Stelle genügen.

Der berühmte Berliner Spezialist für Blinddarmoperationen Professor Eduard Sonnenburg hielt unter dem Titel Frühoperation bei Appendizitis einen Vortrag. Die Appendizitis ist nach der Auffassung des Vortragenden eine Infektionskrankheit, die vom Darm aus oder durch die Blutbahn durch Bakterien hervorgerufen wird. Die appendicitis simplex ist oft nur eine katarrhalische Entzündung mit Retentionserscheinungen. Sie gleicht sich dann in wenigen Tagen aus, erheischt keine Appendektomie und macht keine Rezidive. Gleicht sich aber die Retention infolge eines angeborenen oder erworbenen Passagehindernisses nicht schnell wieder aus, oder handelt es sich um stark infektiöse Keime, so breitet sich die Entzündung oft in wenigen Stunden schnell aus, es kommt zu Gangraen und Perforation, Peritonitis. Die richtige Erkenntnis solcher Fälle ist das Bestreben der modernen Chirurgie, und hier feiert die Frühoperation ihre Triumphe. Unter den hämatogen entstandenen Infektionen ist besonders auch die Appendizitis mit geringen lokalen Veränderungen als Teilerscheinung allgemeiner Infektionen, besonders der Sepsis, hervorzuheben und durch Beispiele zu erläutern. Diese sekundären Appendizitiden bieten für Diagnose und Prognose oft große Schwierigkeiten und geben zu Fehldiagnosen Anlaß. In diesen Fällen ist oft das Arnethsche Blutbild maßgebend. Durch die Appendektomie ist eine Beeinflussung der Sepsis oft nicht möglich, der Prozeß geht weiter. Die allgemeinen und örtlichen Symptome im Beginn der Erkrankung werden erörtert und dem Verhältnisse der Temperatur oder des Pulses und der Leukozytose besprochen mit besonderer Berücksichtigung der Arnethschen Blutbilder. An der Hand dieser Auseinandersetzungen werden die Indikationen zur Frühoperation aufgestellt und auf die Möglichkeit, Fehldiagnosen zu meiden, hingewiesen. Die Indikation zur sofortigen Operation ergibt sich aus der Virulenz der Entzündung, diese richtig zu erkennen, sind wir durch unsere heutigen Hilfsmittel, speziell die Blutuntersuchungen, imstande. Ein diagnostisches Unvermögen ist nicht mehr in dem Maße vorhanden, daß wir gezwungen wären, alle Fälle im Frühstadium zu operieren. Bei richtiger Auswahl vermag bei der katarrhalischen Entzündung ein Abführmittel (Rizinus) die Stauung und Retention rasch zu beseitigen und den Anfall zu kupieren. Dreihundert akute Appendizitiden heilten auf solche Weise ohne Operation. Daß bei der individualisierenden Behandlung man auf dem richtigen Wege sich befindet, beweisen die in den letzten drei Jahren in der Klinik (Krankenhaus Moabit-Berlin) nach den neuesten Indikationen behandelten 412 Fälle von Appendizitis im Frühstadium mit nur 3·1 Prozent Mortalität. Von diesen waren 210 im Anfall operiert worden.

Über die Komplikationen der Blinddarmentzündung bei Frauen sprach Professor Rosthorn, Wien. Nach einer eingehenden Erörterung der anatomischen Beziehungen und der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wichtigsten in differentialdiagnostischer Hinsicht in Betracht kommenden Affektionen stellt der Vortragende fest, daß auf Grund der heutigen statistischen Arbeiten die Frequenz der Appendizitis bei der Frau jener beim männlichen Geschlechte fast gleichkommt. Als ursächliche Beziehung zwischen Appendizitis und den verschiedenen Affektionen der inneren Genitalien müssen in erster Linie die topischen Verhältnisse in Betracht gezogen werden. Verwechslungen können im akuten Stadium vorkommen, wenn plötzlich einsetzende peritonitische Erscheinungen in den Vordergrund treten; im chronischen Stadium, wenn es sich um larvierte Fälle handelt oder um solche, bei denen sichere amnestische Daten fehlen. Störungen der Menstruation und dysmenorrhoische Beschwerden können auch durch Veränderungen im Appendix bedingt werden; dies ist besonders bei virginellen Individuen anzunehmen, bei denen eine Infektion im Bereiche des Genitaltraktes ausgeschlossen werden kann. Adhäsive Verbindung zwischen dem Appendix und den entzündlich oder neoplastisch veränderten inneren Genitalien ist verhältnismäßig selten. Dieselbe braucht nicht immer ausgesprochene Beschwerden hervorzurufen; sie kann bedeutungsvoll werden durch die Möglichkeit der Übertragung eines infektiösen Prozesses von dem einen auf das andere Organ. Das Vorkommen einer von Beginn an anfallsfreien chronischen Appendizitis wird in neuerer Zeit von einer immer größer werdenden Zahl von Beobachtern zugegeben, trotzdem dasselbe von maßgebend autoritativer Seite negiert wird. Es kann als allgemein geltende Regel hingestellt werden, bei allen abdominalen Operationen den Wurmfortsatz einer genauen Besichtigung zu unterziehen, auch wenn vorher keine klinischen Symptome eine Veränderung desselben vermuten lassen, und bei irgendwelchen wahrnehmbaren Anomalien nach Lage, Länge, Dicke, Konsistenz, Inhalt, sowie beim Vorhandensein von Adhäsionen in seiner Umgebung denselben abzutragen. Bezüglich der prinzipiellen prophylaktischen Appendektomie sind die Ansichten noch sehr geteilte. Es werden jene Momente aufgezählt, welche eine Entscheidung nach dieser Hinsicht herbeizuführen imstande sein werden. Es ist selbstverständlich, daß man bei dem geringsten Verdacht auf das Vorhandensein appendizitischer Veränderungen den abdominalen Weg für Operationen an den Beckenorganen zu wählen haben wird. Über die Häufigkeit, mit welcher die appendizitischen Veränderungen als Ursache für den habituellen Abortus angesehen werden können, sowie über die Bedeutung der Appendizitis für die Sterilität liegen noch zu wenig Einzelbeobachtungen vor, um diese Frage eingehend referieren zu können.

Professor Walter, Paris, nimmt entschieden für die sofort vorzunehmende Frühoperation der Blinddarmentzündungen Stellung. Vor dem Eingriff muß aber die Diagnose sichergestellt werden. Jene Kranken, die innerhalb der ersten 24 Stunden operiert wurden, sind ohne Ausnahme sicher geheilt worden.

Professor Segond, Paris, erörtert den Zusammenhang der Erkrankungen der Uterusadnexe und des Blinddarmes. In launiger Weise schildert der Vortragende die Wanderungen der erkrankten Organe im Bauchraume und die verschiedenartigen Symptome, die hiedurch ausgelöst werden. Der Vortragende ist ein Anhänger der radikalen Frühoperation.

Professor Hartmann, Paris, und Ceccherelli schließen sich den Ausführungen des Vorredners an.

Professor Schnitzler, Wien, teilt die Auffassung, daß nicht jede Blinddarmentzündung gleich operiert werden muß. Der Vortragende wählt die Fälle genau aus, in denen er zur Operation schreitet. Soll aber operativ eingegriffen werden, dann soll das sofort, am ersten Tage geschehen. Ist an dem entfernten Blinddarm mit freiem Auge keine Veränderung sichtbar, dann beweist das einen Fehler in der Diagnose, eben deshalb glaubt er nicht an die nur mittels Mikroskops nachweisbaren Appendizitiden.

Fabricius, Wien, betont, daß die Frauenärzte immer mehr Blinddarmoperationen durchführen müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Der fünfte internationale zahnärztliche Kongreß.

(Fortsetzung und Schluß.)

Am zweiten Verhandlungstage traten zunächst die Sektionen zu ihren Arbeiten zusammen. Der Kongreß zerfällt im ganzen in 12 Sektionen, die folgende Gebiete der Zahnheilkunde behandeln: Anatomie, Pathologie, Chemie und Physik, Diagnostik, Chirurgie, Anästhesie, konservierende Zahnheilkunde, Zahnersatz und Keramik, Orthodontie, Hygiene, Unterrichtswesen und Gesetzgebung, Geschichte und Literatur.

In der Sektion für Chirurgie wurde ausführlich besprochen die Frage der operativen Entfernung von Kieferteilen und deren Ersatz. Es wurden erörtert die Veranlassungen zu Kieferoperationen, die ziemlich mannigfaltig sein können. Abgesehen von Krankheiten, die von den Zähnen ausgehen, kämen die verschiedenartigsten Verletzungen in Betracht, besonders Zerschmetterungen vom Kiefer durch Schüsse oder Verletzungen durch bösartige Geschwulst. Da die operative Entfernung von Kieferteilen fast ausschließlich Sache der Chirurgen ist, kamen in der Debatte auch nur Chirurgen zu Worte. Sie waren alle der Meinung, daß sie mit den Zahnärzten zusammenarbeiten müßten, denn es komme nicht nur die Heilung in Betracht, sondern vor allem müsse auch im Auge behalten werden, daß durch den operativen Eingriff das Gesicht so wenig wie möglich entstellt werde. Das Schwergewicht müsse darauf gelegt werden, daß die Bewegungen des Mundes erhalten blieben, daß die Sprache nicht gestört werde, und daß nach wie vor die Nahrung gut gekaut werden könne. Mehrere Redner stellten Patienten vor, die sie mit Erfolg behandelt haben.

Dr. Trauner, Graz, teilt mit, daß er Personen, die durch Phosphornekrose ganze Kieferteile verloren haben, erfolgreich behandelt hat.

In der Sektion für Zahnersatz und Keramik sprach Dr. Weiser, Wien, über die Anfertigung von Brücken für jugendliche Personen und hob die Wichtigkeit eines guten Brückenzahnersatzes besonders für Redner und Schauspieler hervor, bei denen das kosmetische Moment namentlich in Betracht komme.

Dr. Grumpel, Berlin, führte an der Hand zahlreicher Demonstrationen eine Reihe interessanter Brücken vor.

In der Sektion für Orthodontie hielt Dr. Jackson, New-York, einen Projektionsvortrag über die Gesichtsorthodontie und teilte seine reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete mit.

Das größte Interesse boten die Verhandlungen der Sektion für Mund- und Zahnhygiene. Hier wurde die interessante Frage der Errichtung städtischer Schulzahnkliniken besprochen, die als eine hygienisch wichtige und internationale Forderung unserer Zeit bezeichnet wurde. Die Errichtung solcher Kliniken sei ein wesentliches Mittel zur Verhütung und Bekämpfung von Volkskrankheiten, besonders von Tuberkulose. Die Sektion beschloß auf Antrag der Féderation Dentaire Internationale, daß die zahnärztliche Fürsorge der Schulkinder für eine wichtige Frage anzusehen sei, und sprach den Wunsch aus, daß die in Deutschland durch Zahnärzte und Behörden gemachten Erfahrungen den anderen Ländern zugänglich gemacht werden sollen. Ferner beschloß die Sektion, daß der 5. Internationale zahnärztliche Kongreß den Wert der zahnärztlichen Fürsorge für Heer und Marine anerkennt und es für notwendig erklärt, daß diese Fürsorge ausschließlich von Personen ausgeübt wird, die ein zahnärztliches Diplom besitzen.

Dr. Kunert, Breslau, erörterte die Frage, ob sich die schulzahnärztliche Fürsorge mit ihren heutigen Zielen auf dem richtigen Wege befinde. Er kam dabei zum Schlusse, daß die heutige Fürsorge den Fehler begehe, nicht der letzten Ursache der Zahnkaries ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ein voller Erfolg werde aber nur dann zu erzielen sein, wenn die schulzahnärztliche Fürsorge ihre Probleme erweitere und dahin wirke, daß unser Volk wieder harte Zähne bekomme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so daß Karies in dem heutigen Umfange überhaupt nicht mehr entstehen könne. Die letzte Ursache für das heute so enorme Auftreten der Zahnkaries sei die schlechte Verkalkung der Zähne infolge der Unterernährung mit Salzen. Nur wenn dem menschlichen Organismus wieder die nötigen Mineralsalze zugeführt würden, sei eine wirkliche Besserung der heutigen traurigen Verhältnisse von Grund auf zu erwarten.

Prof. Dr. Moeller, Berlin, bezeichnete die städtischen Schulzahnkliniken als ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose. Die Tuberkulose könnte mit gleichem Recht, wie sie eine Wohnungskrankheit genannt wird, auch als eine Ernährungskrankheit bezeichnet werden. Eine schlechte Mundpflege des Kindes verursache eine schlechte Ernährung und eine schlechte Entwicklung und schaffe somit Dispositionen zur Tuberkulose. Schlechte Mundpflege fördere die Ansiedlung der Tuberkulosebazillen in der Mundhöhle des Kindes. Deshalb sei eine Schulzahnklinik ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Die städtischen Schulzahnkliniken seien auch Erziehungseinrichtungen zur Reinlichkeit. Es müsse durch sie erzielt werden, das regelmäßige Waschen der Hände vor den Mahlzeiten, das Reinigen des Obstes vor dem Genuß, und sie müßten durch Belehrung und Behandlung die Weiterverbreitung der Tuberkulose unter Mitschülern und Angehörigen verhindern. Natürlich müsse der Schulzahnarzt ein städtischer Beamter sein.

Dr. Markuse, Berlin, bezeichnete als die wichtigste Aufgabe der schulzahnärztlichen Fürsorge, die regelmäßige Untersuchung und Behandlung aller Schulkinder. Um die zahnärztliche Kontrolle systematisch zu gestalten, müsse die Fürsorge möglichst früh schon in den Kleinkinderschulen einsetzen. Bei der Behandlung der Schulkinder müsse größeres Gewicht auf die vorbeugenden Mittel gelegt werden. Neben der zahnärztlichen Tätigkeit bilde die zahnhygienische Aufklärung durch den Lehrer eine Hauptaufgabe.

Die Jubelfeier Deutscher Zahnärzte.

Anschließend fand im Plenarsitzungssaale des Reichstags eine akademische Feier aus Anlaß des 50jährigen Bestandes des Zentralvereins Deutscher Zahnärzte statt.

Prof. Walkhoff schildert die Entwicklung des Zentralvereines von seinen ersten Anfängen bis zum heutigen Tage. Der Zentralverein ist die älteste und größte wissenschaftliche Vereinigung auf dem Gebiete der Zahnheilkunde. Von kleinen Anfängen ist er zur vollen Blüte gelangt. Der Redner gedachte des einzigen noch lebenden Mitgründers des Zentralvereines, des Geh. Rat Suersen, Berlin. Auch die Verdienste des verstorbenen langjährigen Präsidenten des Zentralvereins, Dr. Miller, wurden von Prof. Walkhoff hervorgehoben. Schließlich teilt Hofrat Prof. Walkhoff mit, daß der Gesamtvorstand eine Anzahl hervorragender ausländischer Zahnärzte zu Ehrenmitgliedern ernannt habe. Es befinden sich darunter die namhaftesten Vertreter der Zahnkunde aus allen Ländern der Welt. Ferner hat der Vorstand beschlossen, an die Mitglieder, die sich besondere Verdienste um den Zentralverein selbst erworben haben, eine Medaille zu verleihen. Diese Medaille soll allen Mitgliedern zuteil werden, die auf eine langjährige Mitgliedschaft zurückblicken. Weiter hat der Vorstand beschlossen, für hervorragende Verdienste um die Zahnheilkunde drei große Medaillen zu verleihen, darunter an Prof. D. Dieck, Berlin.

Hierauf ergriff der Vertreter des preußischen Kultusministeriums, Geh. Medizinalrat Dr. Schmidtmann, das Wort: Unter den Gratulanten will auch das preußische Kultusministerium nicht fehlen. Sind es doch Beziehungen mannigfacher Art, die Ihre Vereinsorganisationen und das preußische Kultusministerium miteinander verbinden, und sind doch diese Beziehungen gerade in der letzten Zeit durch Ihre Bestrebungen auf hygienischem Gebiete längere und innigere geworden. Das preußische Kultusministerium anerkennt durchaus die großen Verdienste, die sich der Zentralverein um Wissenschaft und Praxis der Zahnheilkunde erworben hat. Wir wissen, daß Sie immer geschulte Männer an der Spitze gehabt haben, die Sie dem Minister zur Verfügung stellen konnten, wenn grundsätzliche Fragen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde zur Entscheidung gebracht wurden. Wenn Ihnen auch nicht alles gewährt wurde, was Sie wünschen, so ist doch eine Brücke der Verständigung gewonnen, auf der, Ihren Wünschen entsprechend, weiter gearbeitet werden kann. In dem Gewährten liegt schon eine ehrende Anerkennung und Wertschätzung Ihrer Vereinsorganisation. Es ist in der Tat ein glänzendes Bild, das die 50jährige Entwicklungsgeschichte Ihres Vereines uns bietet. Mit voller Befriedigung und im Gefühl des Stolzes können Sie auf die erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Möge der Zentralverein weiter blühen, wachsen und gedeihen.

Staatsminister v. Möller: Ich stehe hier als Vertreter des jüngsten Gebildes der Zahnpflege im Deutschen Reiche, des Zentralkomitees für die Zahnpflege in den Schulen. Wir stehen noch in den Kinderschuhen, wir haben erst angefangen. Aber wir kommen vorwärts, und in dieser Hinsicht halte ich mich berechtigt und verpflichtet, an dieser Stelle den wissenschaftlichen Repräsentanten der deutschen Zahnheilkunde unsere herzlichsten Glückwünsche auszusprechen. Die zahnärztliche Kunst ist in früherer Zeit lediglich eine handwerksmäßige Kunst gewesen, erst im Laufe der Jahre ist sie zu einer Wissenschaft geworden, und der Verein, den wir heute beglückwünschen können, war es in erster Linie, der dafür gekämpft hat. Wir haben auf unsere Fahne geschrieben, daß die Pflege der Zähne nicht nur eine Pflege der Zähne ist, sondern eine Pflege der Hygiene überhaupt, und daß mit der Zahnpflege der Kampf gegen die Infektionskrankheiten aufgenommen wird. Von diesem hohen Gesichtspunkte aus haben wir uns zusammgefunden und hoffen auch bei unseren Arbeiten auf Ihre tatkräftige Unterstützung. Nochmals herzlichste Glückwünsche!

Es folgten nunmehr zahlreiche Gratulationen von befreundeten wissenschaftlichen Vereinen und Korporationen.

Hierauf fand im Zoologischen Garten zur Feier des 50jährigen Stiftungsfestes ein Festmahl statt.

Dann wurden die Beratungen in den Sektionen fortgesetzt.

Aus der Fülle der gehaltenen Vorträge sei hervorgehoben ein Referat von Dr. Greve, München, der die Frage untersuchte, warum die Wunden im Munde so schnell und reaktionslos heilen. Die bisherigen Erklärungen für die gute Heilungstendenz der Mundhöhle seien unzureichend. Die relative Immunität der Mundhöhle werde erst erklärlich durch die Anwendung der Ergebnisse der modernen Pathologie auch auf die Mundhöhle. Die Lehren der experimentellen Bakteriologie hätten mehr und mehr biologischen Anschauungen Platz gemacht. Die moderne Entzündungslehre sehe in der Entzündung nicht mehr die toxische Wirkung der Infektion, sondern Abwehrbestrebungen der Natur gegen die Invasion der Bakterien. Es ständen dem Körper Verteidigungsrechte zur Verfügung, deren Wirkung unter gewissen Umständen durch äußere Maßnahmen unterstützt werden könnten und müßten. Diese besonderen Umstände seien aber in der Mundhöhle a priori vorhanden, und deshalb sei sie relativ immun. Es handle sich hier im wesentlichen um die Tätigkeit der in reichlichem Maße vorhandenen Lymphgefäße. Es sei hohe Zeit, daß die Forschungsergebnisse der modernen Pathologie in ihrer Anwendung auf die Zahnheilkunde nicht länger übersehen werden.

Privatdozent Dr. Herrenknecht, Freiburg i. B. sprach über die Erhaltung der Milchzähne. Die Milchzähne sollen möglichst bis zum Wechsel erhalten werden. Als beste Konservierungsmittel kämen eine regelmäßige Zahnpflege und Touschieren mit Höllenstein in Betracht Um den Kiefer den durch die Zähne bedingten physiologischen Wachstumsreiz zu erhalten, sollten höchstens ein Jahr vor dem Wechsel des betreffenden Milchzahnes auch die Wurzelreste nur entfernt werden, wenn sie eine Beschwerde verursachen. — Dr. Weber,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Helsingfors, sprach über Schulzahnkliniken. Er forderte, daß in allen Ländern, in denen Schulzahnkliniken errichtet werden, gleichzeitig auch aufklärend gewirkt werde.

Dr. Bon, Brüssel, sprach über die zahnärztliche Fürsorge in den Volksschulen. Der Handwerker, Arbeiter und geringe Mann sei gegen Arbeitslosigkeit, Alter und Krankheit versichert. Die Fürsorge strebe weiter danach, seine moralische und materielle Entwicklung zu fördern. Daher haben die kommunalen Behörden seit langen Jahren schon in Brüssel und in den bedeutenderen Städten Belgiens Armenkliniken errichtet, in denen die Zahnpflege, vor allem der Kinder, sorgfältig überwacht wird. Es sei wünschenswert, daß die zahnärztlichen Vereine dafür eintreten, daß alle Kommunal- und Provinzialverwaltungen Schulzahnkliniken in ihrem Bezirke einrichten, und daß sie durch Veröffentlichungen und Vorträge auf die Gefahren mangelhafter Zahnhygiene hinweisen. Sie selbst müßten den Weg angeben, wie die Organisation der Schulzahnkliniken zu gestalten wäre. Damit aber der Erfolg auch den Erwartungen entspreche, müßte die chikanöse Form der elterlichen Genehmigung aufhören, und die Ärzte müßten aus eigenem Gutdünken handeln dürfen, wenn es sich als notwendig und dringend erweisen sollte.

Dr. Witthaus, Rotterdam, fand mit einer eigenen Methode der Feststellung des Befundes der Zähne bei Kindern und der Registration dieser Feststellungen in einem Büchelchen, genannt „Gebißchronik“, das den Eltern ausgehändigt wird, großen Anklang.

In der zweiten gemeinschaftliche Sitzung im Plenarsitzungssaale des Reichstags gelangte als erstes Hauptthema aus der Pathologie: „Die Pathologie der Zahnpulpa“ zur Erörterung. Prof. Dr. Römer, Straßburg, erläuterte an der Hand vorzüglicher Lichtbilder die bei seinen Studien gemachten Erfahrungen. Er zeigte vor allem die Einwirkung der arsenigen Säure auf die Pulpa.

Privatdozent Dr. Fischer, Greifswald, berichtete über seine Untersuchungen über die Widerstandsfähigkeit der Pulpa. Sie ist verschieden je nach dem Gesundheitszustand des Menschen. Bei allgemeinen Konstitionskrankheiten ist sie stark herabgesetzt, und bei akuten Infektionskrankheiten tritt rasch eine eiterige Einschmelzung der Pulpa ein. Namentlich spielt die Influenza eine große Rolle. Die Bekämpfung der allgemeinen Leiden wird auch eine Hebung der Widerstandsfähigkeit der Zahnpulpa herbeiführen und damit auch einen besseren Stand der Gebisse in späteren Generationen.

Dr. Boennecken, Prag, sprach über „Pulpaamputationen“. Er hält auf Grund langjähriger Erfahrungen die von Witzel angegebene Pulpaamputation für die beste und belegte das mit einer großen Reihe von Beispielen. Die Mißerfolge bei der Witzelschen Amputation betragen nur 2%. Die Wurzelpulpa muß imprägniert, und die Höhle der Kronenpulpa mit einem Antiseptikum gefüllt werden. Allgemein ist die Amputation der Pulpa einer der wichtigsten Fortschritte auf dem Gebiete der Zahnheilkunde in der letzten Zeit.

Es folgte hierauf die Erörterung des zweiten Themas: „Die Orthodontie“, u. zw. wurde in mehreren Referaten die Bedeutung der normalen Okklusion behandelt. Doktor Körbitz, Berlin, wies darauf hin, daß die Okklusion von grundlegender Bedeutung für die Zahnheilkunde sei. Er bedauerte nur, daß das jetzt nach 25 Jahren noch nicht allgemein anerkannt sei. Trotz der hohen Bedeutung, die die Okklusion für den Kampf gegen die Karies habe, sei es wünschenswert, daß die Allgemeinheit der Zahnärzte sich der Bedeutung der Frage endlich bewußt werde und nicht nur nach der ästhetischen, sondern auch nach der funktionellen Bedeutung der Zähne frage.

Als zweiter Redner sprach Dr. Jackson. New York. Er hob die Wichtigkeit hervor, den Unregelmäßigkeiten der Zahnstellung vorzubeugen. Man solle damit in möglichst frühem Alter beginnen, damit das Aussehen der Zähne gebessert, die Funktionen gehoben und der Karies vorgebeugt werde. Jeder Milchzahn müsse daher erhalten bleiben, und man habe besonders auf das Mundatmen, Daumenlutschen und andere üblen Angewohnheiten zu achten. Das seien alles Umstände, deren Beseitigung für die Entwicklung des Kindes große Bedeutung hätte.

Prof. Riegner, Breslau, gab ein übersichtliches Bild über den gegenwärtigen Stand der zahnärztlichen Prothetik und über ihre Bedeutung für die Zahnheilkunde und die Chirurgie. — Prof. Hermann Schröder, Berlin, sprach über die Frage, ob bei Kronen und Brückenpfeilern die Devitalisierung der Pulpa angezeigt sei. Um die Wichtigkeit dieser Frage verstehen zu können, muß man wissen, daß unter Pulpa die innere Auskleidung der Zahnwurzel zu verstehen ist, die die Höhlung umgebende Knochenhaut. Diese Knochenhaut enthält die den Zahn ernährenden Butgefäße und die Nerven. Wohl jeder, dem beim Zahnarzt ein stark kariöser Zahn ausgebohrt worden ist, kennt den fast unerträglichen Schmerz, den man in dem Augenblick empfindet, da der Bohrer durch die Knochen hindurch die Pulpa auch nur leise berührt. Bisher war es allgemein üblich, daß bei der Zahnfüllung oder Ersatzarbeit am Zahn die Pulpa getötet werden mußte, ein Vorgang, den das große Publikum schlechthin mit „Nervtöten“ bezeichnet. Diese Maßnahme soll auch in Zukunft noch bestehen bleiben für die Fälle, in denen die Bakterien, die den Zahn geschädigt haben, bis zur Pulpa vorgedrungen sind. Dagegen soll die Maßnahme fortfallen in den Fällen, wo die Pulpa noch gesund ist. Mehrere Diskussionsredner aus Amerika vertraten die Ansicht, daß nach wie vor die Pulpa in allen Fällen getötet werden müßte, damit man in dem für den Patienten schmerzlosen Zustand besser arbeiten könne. Gegenüber diesen Ansichten vertrat Prof. Schröder den Standpunkt, daß eine gesunde Pulpa lebensfähig erhalten werden müsse, und führte an der Hand eines reichen Materials und praktischer Erfahrungen den Nachweis, daß bei lebender Pulpa der dann gefüllte Zahn besser und widerstandsfähiger sei als vorher. — In der Diskussion nahmen die hervorragendsten Zahnärzte aus der ganzen Welt das Wort und stimmten, wenn auch zum Teil nur bedingt, den Schröderschen Darlegungen zu.

Zahnarzt Dr. Konrad Kohn, Berlin, hielt einen interessanten Vortrag über Wurzelfüllungen. Bisher wurde gewöhnlich, wenn eine Zahnwurzel erkrankte oder eiterte, der Zahn einfach ausgezogen. Die Ansicht der Fachleute hat sich nun in der Zwischenzeit geändert, und man ist heute allgemein der Ansicht, daß bei sorgfältigster Behandlung die Erhaltung des Zahnes möglich ist. Wenn es unmöglich ist, von der Krone aus zum Eiterherde zu gelangen, so wird heute der Weg durch das Zahnfleisch genommen bis zu dem erkrankten Teile. Zu diesem Zwecke muß das Zahnfleisch umgelegt werden; nach der Operation wird es wieder zurückgeklappt. Durch diese Maßnahme allein würde eine Wirkung auf die Dauer aber nicht zu erzielen sein, weil die Zahnwurzeln nun Kanäle enthalten würden, in denen die Bakterien weiter leben könnten. Auch eine einfache Desinfektion der Wurzelkanäle hilft nicht, da diese viel zu fein verzweigt sind. Dr. Kohn gab daher bestimmte Maßnahmen an, wie die Bakterien getötet werden können.

Aus den in den Sektionen gefaßten Beschlüssen sei der wiedergegeben, der die Einsetzung einer internationalen Kommission enthält, der Zahnärzte aus allen Ländern der Welt angehören. Diese Kommission soll bei den Regierungen der einzelnen Ländern dahin wirken, daß ein „Ständiges Internationales Komitee für öffentliche Mundhygiene“ gegründet wird.

II. Literaturauszüge.

Bemerkungen über Diabetes insipidus. Von Minkowski.

Ob in einem gegebenen Falle eine primäre Polydypsie oder primäre Polyurie vorliegt, läßt sich aus der Anamnese nicht entscheiden. Durch diese erfährt man höchstens, welche von beiden dem Patienten zuerst aufgefallen ist. Auch die Fortdauer der Polyurie nach Einschränkung der Wasserzufuhr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beweist, selbst bei gleichzeitiger Abnahme des Körpergewichts, nichts für eine primäre Steigerung der Diurese; es kann sich noch um eine nachträgliche und verzögerte Ausscheidung vorher im Übermaße zugeführter Wassermengen handeln. Auch die Intensität der nach Einschränkung der Wasserzufuhr auftretenden Beschwerden ist nicht maßgebend, da diese sehr erheblich von der Empfindlichkeit der Patienten abhängen und bei hysterischer Polydipsie sehr groß sein können. Bedeutsamer ist die nach Wasserentziehung zustande kommende Eindickung des Blutes. Doch ist eine merkliche Zunahme der Blutkonzentration erst durch ein Vorgehen zu erzielen, das für den Kranken nicht ohne Beschwerden und Gefahren ist. Wie schwierig es ist, den Begriff einer primären Polydipsie von einer primären Polyurie abzugrenzen, beweist der Umstand, daß man auch die Polyurie bei der Schrumpfniere auf eine primäre Retention von festen Harnbestandteilen und dadurch gesteigerten Durst zurückführen kann, so daß man auch da von einer primären Polydipsie sprechen könnte, wo unzweifelhaft eine Störung der Nierenfunktion zunächst vorliegt. Das, worauf es praktisch allein ankommt, ist schließlich: Handelt es sich um eine durch übermäßige Empfindlichkeit der Durstnerven, durch psychische Einflüsse und dergleichen bedingte übermäßige Wasserzufuhr, für die ein Bedürfnis im Organismus nicht vorliegt, oder dient die vermehrte Wasserzufuhr nur zum Ausgleich für irgend eine Funktionsstörung. Im ersteren Falle kann eine Einschränkung der Wasserzufuhr nützlich und geboten sein, im letzteren Falle könnte sie schaden, wenn nicht in anderer Weise die Anforderungen an die funktionelle Leistungsfähigkeit angepaßt werden. Für gewisse Fälle des Diabetes insipidus haben nun v. Korányi, Tallqvist und namentlich Erich Meyer eine besondere Funktionsstörung der Nieren angenommen, die man als „Verlust des Konzentrationsvermögens für den Harn" bezeichnen kann. Hieraus ergaben sich bestimmte Konsequenzen für die diätetische Behandlung des Diabetes insipidus.

Vortr. hatte bereits vor dem Erscheinen der Meyerschen Arbeit diesen Fragen seine Aufmerksamkeit zugewandt, und möchte auf Grund von Untersuchungen, die Winkelmann in Cöln, S. Weber in Greifswald und Forschbach in Breslau ausgeführt haben, sowie unter Berücksichtigung der mittlerweile in der Literatur vorliegenden Beobachtungen den Stand der Frage wie folgt zusammenfassen: Es gibt zweifellos Fälle von Diabetes insipidus, in denen die Unfähigkeit, den Harn zu konzentrieren, sich in auffallender Weise bemerkbar macht, namentlich gegenüber dem Kochsalz. Bei solchen Kranken steigt auch nach einer Zulage von 10—20 *g* ClNa, selbst wenn die Wasserzufuhr eingeschränkt wird, die Konzentration des Kochsalzes im Harn nur wenig an, und sie bedürfen weit größerer Wassermengen und einer sehr viel längeren Zeit, als Gesunde, um die Kochsalzmenge auszuscheiden. Diese Störung ist, was nicht weiter auffallend ist, nicht in allen Fällen in gleich hohem Grade ausgesprochen. Sie ist aber auch überhaupt keine absolute. Untersucht man in kürzeren Intervallen, etwa zweistündlich, so zeigt sich oft in den ersten Perioden eine stärkere Kochsalzkonzentration, die aber durch eine nachfolgende Konzentrationsabnahme so ausgeglichen werden kann, daß in der 24stündigen Harnmenge die Konzentration nur wenig beeinflußt wird. Bei interkurrentem Fieber kann eine Zunahme des Konzentrationsvermögens sich bemerkbar machen. Gegenüber dem Harnstoff ist die Störung des Konzentrationsvermögens auch vorhanden, sie tritt aber hier in der Regel viel weniger hervor. Das zeigt sich nicht so sehr, wenn man größere Mengen von Eiweißnahrung verabfolgt, wie nach der Zufuhr von 20—30 *g* chemisch reinen Harnstoffs. Auch gegenüber anderen Salzen, wie Phosphaten und Nitraten, ist das Konzentrationsvermögen weniger gestört, als gegenüber dem Chlornatrium. In Fällen dieser Art führt häufig die Verordnung einer kochsalz- und stickstoffarmen Diät zu einer Verringerung des Durstes und der Polyurie. So sank in einem Falle bei solcher Diät die Urinmenge von 12—14 auf 3—4 Liter, obgleich dem Kranken gestattet war, so viel zu trinken wie er wollte. Dieses wird aber nicht immer erreicht. In manchen Fällen, in denen Kochsalzzufuhr zwar eine Beschränkung des Konzentrationsvermögens erkennen läßt, hat Kochsalzentziehung nichts weiter als ein noch stärkeres Sinken der Kochsalzkonzentration (bis auf 0·01 % und darunter) zur Folge, ohne daß Polydipsie und Polyurie sich verringern. Offenbar spielen auch noch andere Momente bei dem Zustandekommen der Polyurie mit. Daß dieses möglich ist, geht aus den Versuchen von Finkelnburg hervor, die auch gezeigt haben, daß Störungen des Konzentrationsvermögens auch bei solchen Polyurien vorhanden sein können, denen unzweifelhaft organische Erkrankungen des Zentralnervensystems zugrunde liegen.

Für die Praxis wird es zu empfehlen sein, in jedem Falle von Diabetes insipidus zunächst zu prüfen, ob nach einer größeren Kochsalzabgabe das spezifische Gewicht und der Chlorgehalt des Harns erheblich ansteigen. Es ist dieses leichter als die Prüfung des Konzentrationsvermögens durch Wasserentziehung, deren Wirkungen langsamer zutage treten, schwerer zu kontrollieren und für den Patienten unangenehmer sind. Ist das Konzentrationsvermögen erhalten, so ist eine Einschränkung der Wasserzufuhr anzustreben. Im anderen Falle ist kochsalz- und stickstoffarme Diät zu versuchen. Diese schafft für eine Zeit lang namentlich dem Patienten große Erleichterung, dessen Nachtruhe durch die Polydipsie und Polyurie gestört ist. Allerdings pflegt die fade Nahrung dem Kranken oft bald zu widerstehen und man kann die Behandlung nur periodenweise durchführen. Aber schon eine zeitweise Erleichterung wird wohltätig empfunden. Bleibt der Erfolg der Kochsalzentziehung aus, obgleich unzweifelhaft eine Beschränkung des Konzentrationsvermögens feststeht, so ist die Aussicht gering, mit irgend einem anderen Mittel einen Erfolg zu erzielen. Es sei denn, daß es sich um solche Fälle handelt, bei denen der Diabetes insipidus sich auf dem Boden einer Lues entwickelt hat, ob mit oder ohne organische Läsion des Nervensystems. In solchen Fällen kann eine antiluetische Behandlung nicht selten das Leiden beseitigen. (Allg. med. Zentralztg. Nr. 34, 1909.)

III. Literatur.

Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht 1906—1907. Herausgegeben von N.-Ö. Landesausschusse.

Auf fast 500 Seiten wird eine umfassende Darstellung der imponierenden Leistungen des Landes Niederösterreich für seine Irrenanstalten gegeben. Wer es noch nicht gewußt hat, erfährt es aus diesem Berichte, welch massenhafte, mühsame Arbeit die Verwaltung solcher Unteranstalten kostet und welches Geld. Zu beklagen wäre vom eigenen Standpunkte nur, in welchem Mißverhältnisse diese Leistungen stehen zum erzielbaren therapeutischen Resultate. Doch dafür ist leider die Psychiatrie verantwortlich zu machen, nicht die Administration. Hoffen wir, daß auch dies sich bessern werde. Theoretisch wäre es nicht einzusehen, warum auch Geisteskrankheiten nicht geheilt werden könnten. Den Schluß des interessanten Berichtes bilden einige Abbildungen von der zur Zeit der Berichtsjahre noch im Bau befindlichen Anstalt Steinhof. *Sorter.*

Severest Anaemias; their infective Nature, Diagnosis an Tredment. Von William Hunter. Vol. I. Macmillan and Cie. 1909. 10 Mark.

Der erste Band dieses großangelegten Werkes stellt sich zur Aufgabe, die Ätiologie und das klinische Bild der unter dem Sammelnamen „essentielle perniziöse Anämie" bekannten Krankheit der blutbildenden Organe abzugrenzen. Er setzt an Stelle der Bezeichnung „perniziöse Anämie", die er als irreführend betrachtet, den Ausdruck „infektiöse Anämie". Mit dieser Konstatierung ist auch der Hinweis auf die von Hunter supponierte Ursache dieser schweren Anämieformen gegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Erkennung seiner „infektiösen Anämie" sei der klinische Befund maßgebend. der hämatologische nebensächlich und nicht beweisend. Die Ursache seien Störungen im Verdauungstrakt, in den ersten Stadien sei Heilung möglich; wie diese, die vom Verdauungstrakte ausgehen müsse, zu bewerkstelligen sei, wird den folgenden Bänden vorbehalten, denen wir mit Interesse entgegensehen, wenn auch gegen die scharfe Abgrenzung vielleicht Einwände vorzubringen wären, die Hervorhebung der Magendarmveränderungen der Hunterschen Anämien, die typisch zu sein scheinen, bedeuten ein Verdienst Hunters. Sehr zu loben ist wieder die typographische Ausgestaltung des Werkes, die dem Leser die Lektüre desselben zum Genuß machen. Wir sehen, wie gesagt, der Fortsetzung mit Spannung entgegen. *Sorter.*

IV. Aus der Praxis.

Digipuratum. Das Digipuratum ist ein nach besonderem Verfahren hergestelltes und gereinigtes Extractum Digitalis. Es ist ein auf einen bestimmten Wirkungswert stets gleichmäßig eingestelltes, haltbares und deshalb immer gleichmäßig wirkendes Präparat, das die gesamten therapeutisch wertvollen Digitalisstoffe in dem Verhältnis enthält, welches die Blätter von Natur aus aufweisen. Die im gewöhnlichen Digitalisextrakt enthaltenen Ballaststoffe (zirka 85%) werden bei der Darstellung des Digipuratum entfernt, mit ihnen auch das Digitonin, welches an den unangenehmen Begleiterscheinungen des Digitalisinfuses mit die Schuld trägt. Das Fehlen dieser Substanzen sowie der Umstand, daß die wirksamen Stoffe des Digipuratum im Magensaft unlöslich sind und erst im alkalischen Darm resorbiert werden, tragen dazu bei, daß das Mittel den Magen schont. Die physiologische Einstellung des Präparates erfolgt in der Weise, daß die anzuwendende Einzeldosis der Wirkungsstärke von 0·1 *g* eines stark wirksamen Digitalisblätterpulvers entspricht. Mit einem so eingestellten Medikament ist eine Garantie für die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Dosierung gegeben und ist damit sowohl ein Versagen der Therapie als auch eine Kumulation leicht zu vermeiden. Die klinische Prüfung des Mittels durch Hoepffner und Fränkel führte zu folgenden Schlüssen:

„1. Es kommt dem Extractum digitalis depuratum eine zuverlässige und prompte therapeutische Wirksamkeit zu.

2. Die Wirkung auf Puls (Qualität und Frequenz), Diurese usw. tritt relativ rasch ein. Mit 0·4 *g* Digipuratum erreicht man in 24 Stunden Wirkung, mit 0·3 *g* kann man in den folgenden 2 Tagen die Wirkung erhalten, mit 0·2 *g*, noch einige Tage weitergegeben, eine vollständige Digitalisierung erreichen.

3. Das Extractum digitalis depuratum scheint den Magen weit weniger zu stören, als eine in bezug auf den therapeutischen Erfolg gleich energische Kur mit Digitalisblättern. In unseren Fällen traten nennenswerte Nebenerscheinungen von Seiten des Magens nicht auf.

4. Es gelingt mit dem gereinigten Extrakt leichter als mit den inkonstant zusammengesetzten Digitalisblättern energische Digitaliskuren durchzuführen, ohne daß sich Intoxikationserscheinungen durch Kumulation geltend machen. Solche energische und rasche Digitaliskuren sind der Prüfstein für ein gutes Digitalispräparat".

Nach diesem Befund erscheint das Digipuratum als ein Therapeutikum, das alles leistet, was man von einem guten Digitalispräparat verlangen kann.

L. Müller behandelte sehr schwere Zustände akuter und chronischer Herzinsuffizienz im Gefolge von Klappenfehlern, Herzmuskel- und Gefäßerkrankungen, sowie chronische Nephritiden, Arteriosklerosen ohne schwere Kompensationsstörung, akute Pneumonien, Septikaemien, Pleuritiden und Perikarditiden mit Digipuratum. Hienach erfüllt das Präparat bei den schwersten Stauungserscheinungen, mögen sie sich als einfache Ödeme oder als Stauungsbronchitiden, Stauungsleber oder Stauungsniere dokumentieren, ferner in Fällen ohne stärkere Stauungssymptome, in denen es sich um funktionelle Schwäche des Herz- und Gefäßsystems handelt, besonders bei akuten Infektionskrankheiten, bei nicht eigentlich dekompensierten Arteriosklerosen und Herzerkrankungen, alle an dasselbe gestellten Erwartungen in vollem Maße. Besonders hebt der Autor die Tatsache hervor, daß das Digipuratum gegenüber den Digitalisblättern bei gleicher physiologischer Wertigkeit keine störenden Intestinalerscheinungen verursacht. (Mercks Bericht 1909.)

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Auf die durch Übersiedelung des Professors Salge nach Freiburg i. Br. freigewordene Professur für Kinderheilkunde an der Universität Göttingen ist der Oberarzt an der Kinder-Poliklinik in Kiel Dr. med. Göppert berufen worden. — Ernannt wurde der Privatdozent für innere Medizin und Assistent bei Prof. Friedrich v. Müller an der zweiten medizinischen Klinik der Universität München, Dr. med. Erich Meyer vom 1. Oktober 1909 ab zum außerordentlichen Professor und Leiter der medizinischen Poliklinik in Straßburg i. E. als Nachfolger von Professor Kohts. — Dem ordentlichen Mitgliede der Kölner Akademie für praktische Medizin Professor Dr. med. Herrmann Preysing ist die Bestätigung als Professor für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten erteilt worden.

Prof. Dr. Ludwig Katz, der bekannte Ohrenarzt, ist auf der Fahrt von Berlin nach Meran in der Nähe von Halle plötzlich gestorben. Prof. Dr. Katz gehörte zu den Ersten, die sich hier dem Spezialfach der Ohrenheilkunde widmeten. Neben segensreicher praktischer Betätigung wirkte er auch an der wissenschaftlichen Bereicherung der Ohrenheilkunde eifrig und verdienstlich mit.

Errichtung eines Landwehrtruppenspitales in Wien. Auf der Tagesordnung einer der letzten Sitzung des Gemeinderates steht der Antrag des Stadtrates, betreffend die Errichtung eines Landwehrtruppenspitals in Wien. Die Gemeinde übernimmt den Bau dieses Spitals unter Ausschluß jedes Risikos für die Kommune, wenn garantiert wird, daß der Gemeinde alle Kosten, Spesen und Selbstauslagen ersetzt werden und ihr der maßgebende Einfluß auf die Vergebung der Arbeiten gesichert wird. Die Gemeinde beschafft am Westrande der Schmelz den erforderlichen Baugrund im Ausmaße von etwa 60.000 Quadratmeter und erhält für diese Area sowie für die das Spital umgebenden Straßen den Kaufpreis rückerstattet.

Von der Tierärztlichen Hochschule. Wie die Wiener Hochschulkorrespondenz" erfährt, sind die Verhandlungen der kompetenten Faktoren betreffend die Reform der Tierärztlichen Hochschule ihrem Abschlusse nahe. Die Hochschule wird wieder von der österreichischen Zivilverwaltung übernommen werden, nur steht noch nicht fest, ob durch das Unterrichtsministerium oder das Ackerbauministerium, voraussichtlich aber durch das erstere. Während der bezüglichen Verhandlungen ist auch festgestellt worden, daß die Hochschule ursprünglich, und zwar von 1812–1852 vom Unterrichtsministerium verwaltet wurde. Anläßlich der Auflösung des letzteren im Jahre 1852 ging die Universität in die Verwaltung der Ministeriums des Innern über, während die Tierärztliche Hochschule temporär vom Kriegsministerium in Verwaltung übernommen wurde. Die Unterrichtsverwaltung hat also gewissermaßen Besitzrechte auf die Hochschule. Noch im laufenden Jahre wird an die Ausgestaltung der Hochschule in bezug auf Lehrkräfte und Lehrmittel geschritten werden. In Form eines Budgetnachtrages sollen die Mittel zur Schaffung neuer Professuren zur Verfügung gestellt werden. Weiters wird im Hochschulgebäude eine Anzahl von Naturalwohnungen aufgelassen und in Institute umgewandelt werden. Das Professorenkollegium hat an das Unterrichtsministerium eine Denkschrift gerichtet, in der ein detailliertes Projekt für die Ausgestaltung der Hochschule unterbreitet wird, und auch die Studentenschaft hat in einer Denkschrift ihre diesbezüglichen Vorschläge der Unterrichtsverwaltung übermittelt. Für das Jahr 1910 wird bereits die erste Baurate für den Neubau der Tierärztlichen Hochschule ins Budget eingestellt und mit dem Neubau begonnen werden. Die neue Tierärztliche Hochschule wird in Verbindung mit dem Tierspital in einem Ausmaße von 80.000 Quadratmetern in der Ostecke des Schmelzer Exerzierplatzes angrenzend an den in eine Parkanlage umzuwandelnden Schmelzer Friedhof im Pavillonsystem erbaut werden. Im Anschluß an die neue Hochschule wird auch eine Schlachthausfiliale errichtet werden. Der Bau und die Einrichtung der neuen Hochschule wird drei Jahre in Anspruch nehmen.

VI. Offene Stellen.

Stelle eines **Abteilungsvorstandes für Ohrenkrankheiten am Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium** in Wien VI., Sandwirthgasse 3. Bewerber haben ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 14. Oktober dieses Jahres bei der Direktion der Anstalt einzureichen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe **Falkenstein**, bestehend aus den Gemeinden Falkenstein und Poysbrunn mit 1831 Einwohnern. Sitz des Gemeindearztes ist Falkenstein. Jährliche Beiträge der Gemeinden 400 K, Landessub-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vention 800 K, Naturalwohnung, Hausapotheke. Die entsprechend belegten Grsuche sind bis längstens 1. November 1909 an das Bürgermeisteramt in Falkenstein zu richten.

Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Schubertgasse 23, ist vom 1. November 1909 ab eine **Sekundararztesstelle** zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 1080 K nebst freier Wohnung und Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. Oktober 1909 in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums I., Rotenturmstraße 19, überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli comp. „Hell“
und
Capsulae Guajacoli comp. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3—4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad
heilt Gicht und Rheumatismus.
Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.
Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

Sanatorium.

Zur ärztlichen Leitung eines allererstklassigen großen Sanatoriums für Nerven- und Stoffwechselkrankheiten in Österreich wird ein Professor oder renommierter Dozent mit Sprachkenntnissen und primissa Konnaisanzen respektive Verbindungen für ganzjährig oder eventuell über die Sommermonate gesucht.

Derselbe muß nachweisbar schon in erstklassigen Sanatorium mit Erfolg tätig gewesen sein. — Eintritt nach Übereinkunft.

Eventuelle Mitbeteiligung erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Gefl. Anträge sub 1000 I an die Administration dieses Blattes erbeten.

Apotheker Rob. Pauls sterile Injektionsflüssigkeiten.

Alle Pauls Injektionsflüssigkeiten sind mit peinlichster Akuratesse zubereitet und trägt jede Phiole zum Zeichen der Echtheit die Unterschrift Rob. Pauls.

Grosser Vorrat aller Lösungen!!! Nicht vorrätige Lösungen werden auf Wunsch unter Garantie der Sterilität sowie der richtigen Dosierung angefertigt.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII. Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervetonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält
Kaisers sterilisiertes Kindermehl
(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)
Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung
nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee.
Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
OCT 29 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 9. Oktober 1909. **Nr. 41.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Die Bekämpfung der Malaria in Europa. (Schluß.)
Sp. Wochenschau. Die Spitalsnot. — Zum Ausbau der Gewerbeinspektion. — Von den Universitäten.
81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Feuilleton. Über Kokaïn als Rauschmittel.
III. Literaturauszüge: H. Lüdke, Über den latenten Mikrobismus der Typhusbazillen.
IV. Literatur. O. Zuckerkandl, Atlas und Grundriß der chirurgischen Operationslehre.
V. Aus der Praxis. J. Reichelt, Neuere Erfahrungen mit Alboferin und Alboferin-Kompositionen.
Veit, Narkose bei der Geburt.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bekämpfung der Malaria in Europa.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

(Schluß.)

Nichtsdestoweniger bleibt das Chinin das erste Kampfmittel gegen die Malaria. Die Gesellschaft für Malariastudien hat 1904 52.690 Fälle für Prophylaxe studiert und dabei festgestellt, daß trotz der in diesem Jahre heftig auftretenden Krankheit nur 8·08% erkrankten, und diese wurden durch Vermehrung der Chinindosen leicht geheilt. Auch im Heere verminderte sich die Zahl der Erkrankungen. Im Jahre 1901 kamen auf 1000 Soldaten 49·39 Erkrankungsfälle, 1902 aber nur 36·52 und 1904 nur 20·39. Die Eisenbahnverwaltungen, die auch die mechanische Prophylaxis energisch durchführen, verdanken dem Chinun erfreuliche Resultate. Von 1888 bis 1901 betrug die Zahl der Malariafälle auf den Linien der Adriatischen Gesellschaft 69·92%, während sie jetzt nur 33% beträgt. In den ländlichen und industriellen Bezirken belief sich früher die Zahl der durch Malaria verlorenen Arbeitstage (in der viermonatlichen Malariazeit) per Mann auf 23 Arbeitstage, während sie durch die Prophylaxe bis auf 3 und 2 herabgedrückt wird.

Allerdings ist diese Befriedigung über die erzielten Resultate nicht ungetrübt. Tommaso-Crudeli betont die Unmöglichkeit der Anpassung an die Malaria. Die malarische Infektion verleiht nicht eine Immunität gegen weitere, sie ist im Gegenteil wie die Lues eine progressive Infektion; eine einzige Infektion genügt, um den Organismus während des ganzen Lebens krank zu machen. Die Kollektiv- oder Rassenakklimatisierung war in der Vergangenheit möglich, als die spezifischen Mittel gegen die Infektion unbekannt waren, oder späterhin als sie nur wenig geübt wurde. Die Akklimatisierung geschah damals durch eine von der Malaria selbst besorgte natürliche Auslese, die in den aufeinanderfolgenden Generationen ohne jegliches Hindernis diejenigen hinwegraffte, die keine spezifische Widerstandskraft hatten, während sie die anderen schonte. Die ersteren waren nach dem franko-italischen Mythus die menschlichen Opfer, dazu bestimmt, die Dämonen zu versöhnen, die sich der Besitzergreifung in ihrem Gebiete widersetzten. Die anderen wurden die Stifter der kolonisierenden Rasse, in der sich bei jeder Generationsfolge durch neue Auslese der Gesamtorganismus verbesserte, so daß sich die Kollektivwiderstände steigerten. Eine solche Steigerung ist heute nur noch bei wilden Menschenrassen oder bei den Haustieren möglich, nicht aber bei Kulturmenschen. Durch die Anwendung der Malariamittel werden viele Leben gerettet, die geringe spezifische Widerstandsfähigkeit haben. Nach der Heilung zeugen sie Kinder, deren Widerstandsfähigkeit noch geringer ist. Nach mehreren Generationen entsteht so in den Malariagebieten eine physische Degradierung der Menschen. So bleibt nur eine ständige Prophylaxis als Ausweg offen.

Die besprochenen Methoden haben also ihre Grenzen. Die „mechanische Prophylaxe" ist gegen die Rezidive natürlich machtlos. Gegen die Infektion ist sie ein zwar mächtiger, aber ein doch durch die mangelhafte Intelligenz der Bewohner und durch Umstände beschränkter Schutz.

Die Chinintherapie ist einerseits machtlos gegen die Makrogameten und daher auch oft gegen die Rezidive, andererseits setzt sie eine beständige Bereitschaft und Arbeit gegen die Malaria voraus; sie bekämpt die Malaria, aber sie tilgt sie nicht aus. Sie führt den Kampf nicht bis zu einer Vernichtung der Malaria, sondern nur bis zu einem gewissen Gleichgewichtszustand zwischen Mensch und Krankheit.

Nun besitzen wir eine Methode, die Roßsche, die rationell durch die Ausrottung der Moskitos und ihrer Brut die Krankheit vertilgt und Neuinfektionen unmöglich macht[1]). Man kann sich nicht des Eindruckes erwehren, wenn man die glänzenden Resultate der Franzosen und Engländer in ihren tropischen und subtropischen Kolonien in dieser Richtung — neuerdings auch der Amerikaner beim Bau des Panamakanals — mit der Arbeit in Italien (und im südlichen Österreich) vergleicht, daß hier die nötige Energie mangelt. Die Roßsche Methode ist vielleicht langwieriger als die vorhergenannten, da sie ein spezielles Studium der für die betreffende Landschaft charakteristischen Anophelen, ihrer Lebensweise und Art der Vermehrung voraussetzt; sie erfordert daher auch bedeutende Kosten, aber ihre Resultate sind viel zuverläßiger und dauernder. Wir sind daher überzeugt, daß sie schließlich die anderen Methoden, besonders in unseren Breiten, verdrängen wird.

Die Malariaaktion bei Wilhelmshaven ergab im Jahre 1908 16 Fälle gegen 165 im Vorjahre (Mühlens). Das bedeutet einen Malariaindex, der kleiner ist als 1%. Die

[1]) Die Akklimatisierung der Rasse an die Malaria nach Tommaso ist natürlich heute undurchführbar. Erhebungen in der römischen Campagne zeigten, daß nur fünf von tausend gegen die Malaria immun sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Witterung war der Anophelesentwicklung nicht ungünstig. Die Bekämpfung der Malariaparasiten durch Chinin wird neben der Mückenvernichtung, soweit sie möglich ist, fortgeführt werden. Der Kampf gegen die Anopheles hält Mühlens für Wilhelmshaven für aussichtslos, da sich die Tränkkuhlen des Viehs in den der Stadt benachbarten Weiden nicht larvenfrei machen lassen. Während Culex den Keller zum Überwintern bevorzugt, liebt Anopheles mehr die Viehställe.

Mühlens überschätzt die Schwierigkeiten der Bekämpfung. In Gewässern, die man nicht petrolisieren kann, stellt man kleine Fische als Polizei gegen die Larven an, und zwar kommen zwei Arten in Betracht: Der „Million“, Girardinus pocciloides, und in Gewässern mit sehr geringer Tiefe das australische Blauauge, Pseudomugil signifer. Beide Fische nähren sich mit Vorliebe von Insektenlarven. Das Blauauge ist ein winzig kleiner Fisch; selbst vollkommen ausgewachsene Exemplare werden durchschnittlich nicht größer als 40—50 *mm*. Die italienische Regierung hat beide Fischarten eingeführt und Versuche in Malariagegenden angestellt[2]).

In Rußland wurde 1906 das erstemal der Versuch einer systematischen Bekämpfung der Malaria gemacht. Es wurden zwei Expeditionen ausgerüstet, die eine nach Woronesch, die andere in den Kaukasus. Es gelang durch ausnahmslose Untersuchung der gesamten Stationsbevölkerung und durch Behandlung manifester und auch latenter Formen sowie durch Behandlung der schwereren Formen in den Eisenbahnhospitälern und in der Gebirgsstation Suram, ferner durch Vernichtung der Mücken und Larven und endlich durch mechanische Schutzvorrichtungen in den Wohnungen die Erkrankungsziffer auf die Hälfte bis zu einem Drittel herabzudrücken. Sehr stark ist die Malaria in Daghestan verbreitet.

Die Verhältnisse in Griechenland hat Ronald Roß selbst studiert auf Veranlassung der Lake Copaïs Company, einer englischen Gesellschaft, die sich die gänzliche Austrocknung und Urbarmachung des Kopaissee zur Aufgabe gemacht hat, und die auch an der Verbesserung der sanitären Verhältnisse der Seeumgebung arbeitet. Roß fand (1906) sehr schlimme Zustände vor. Da die Gebirgsgegenden fast gänzlich unbewohnbar sind, so ist die Bevölkerung auf die Niederungen und Täler angewiesen, und in den Tälern herrscht die Malaria. Die Statistik des ganzen griechischen Königreiches gibt für eine Gesamtbevölkerung von ungefähr 2½ Millionen durchschnittlich 10%, also 250.000, Malariafälle mit 1760 Todesfällen im Jahre an. Im Jahre 1905 stiegen die Erkrankungsfälle auf 960.000, die Todesfälle auf 5916. Roß ist der Ansicht, daß die Malaria es war, die dem alten Hellas den Todesstoß gab. An der Spitze der griechischen Bewegung gegen die Malaria steht Prof. Sabbas von der Athener Universität.

In Österreich wurde 1905 eine staatliche Malaria-Untersuchungsanstalt zuerst in Pola, dann in Triest eröffnet, die als eine wissenschaftliche Zentrale im Kampe gegen die Malaria gedacht ist. Es werden an sie Blutproben malariaverdächtiger Personen gesendet. Wie der Leiter, Dr. Gino Cosolo, mitteilt, werden zur Färbung fast ausschließlich die Giemsa-Lösung für Romanowsky-Färbung verwendet. Die Präparate werden nach einer zwei Minuten dauernden Fixierung in Methylalkohol auf ¼—½ Stunde in die verdünnte (ein Tropfen auf 1—2 *cm*³ Aquae destill.) Farbstofflösung eingelegt, dann abgespüllt, getrocknet und in Zedernöl oder Kanadabalsam eingeschlossen. Diese einfache und sichere Methode hat sehr gute Resultate ergeben; sie färbt die Plasmodien und die Chromatinsubstanz und eignet sich auch für zytologische Untersuchungen. Ebenfalls wurden Untersuchungen nach Roß angestellt: Auf einem gut gereinigten Deckgläschen wird ein dicker Blutstropfen (durch Berühren der Mitte des Gläschens mit der Kuppe des Tropfens) aufgefangen und an der Luft getrocknet. Das lufttrockene Präparat kommt auf 5—10 Minuten in destilliertes Wasser, bis das Hämoglobin möglichst ausgesogen ist, dann wird das Präparat neuerlich an der Luft getrocknet und sodann 15—20 Minuten in verdünnter Giemsa-Lösung gefärbt, vorsichtig in Brunnenwasser abgespült, getrocknet und in Kanadabalsam eingeschlossen. Die Roß-Präparate haben den Vorteil der Zeitersparnis. Es wurden insgesamt 4074 Blutproben untersucht, wovon 632 einen positiven Befund ergaben. Diese Untersuchungen sind sowohl in therapeutischer Beziehung als auch in epidemiologischer Hinsicht sehr wichtig. Finden wir z. B. bei einem im Vorjahre an Tertiana erkrankten Malariker neuerdings etwa Tertiana, so spricht das für Rezidive; finden wir dagegen Tropika, so deutet dies auf eine Neuinfektion. Eine größere Zahl solcher Beobachtungen läßt einen Rückschluß auf den Erfolg oder Mißerfolg einer antimalarischen Aktion zu. Auch könnten durch öftere genaue Blutuntersuchungen bei Personen mit früher positivem Befunde klinisch gesund erscheinende Parasitenträger festgestellt und durch geeignete Behandlung unschädlich gemacht werden.

1905 wurden 46·6% Tropikafälle, dann 35·4% Tertiana und 19% Quartanafälle konstatiert. Dieses Überwiegen der Tropikafälle ist als ein Ausnahmefall zu betrachten und verleiht dem durch eine hohe Malariamorbidität charakteri-

[2]) Neuerdings wird vorgeschlagen, bestimmte tropische Gelsenarten, die für den Menschen vollkommen unschädlich sind, dagegen aber erbitterte Feinde der Anopheles sind, in Europa einzuführen.

Feuilleton.

Über Kokaïn als Rauschmittel

spricht Dr. Franz Anton Vahlen in dem Aufsatz: Künstliche Ekstasen im Augustheft von Velhagen & Klasings Monatsheft;n: Wie das Opium in Ostasien und der Hanfextrakt in Afrika, so geboten die Blätter des Kokastrauches, deren wirksames Alkaloid das Kokaïn ist, voiwiegend über dem Südteil der neuen Welt. Schon zu Zeiten der Konquistatoren trug jeder Eingeborene seine nicht klein bemessene Gabe Kokablätter bei sich, und so ist es auch noch heute. Bei den heiligen Gebräuchen und Götterfesten wurde der narkotische Rauch verwandt, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß er auch dazu diente, die Menschenopfer zu betäuben.

Noch ist der Verbrauch dieser Blätter des Rotholzstrauches (Erythroxylon coca) ganz ungeheuer, man hat ihn auf dreißig Millionen Kilogramm berechnet. Im Heimatlande der Droge scheinen die Wirkungen übrigens nicht so furchtbar zu sein, wohl auch, weil sie im Naturprodukt und nicht als isoliertes Alkaloid benützt wird; übrigens wurden auch in Peru nicht wenige Psychosen beobachtet, die auf den Kokamißbrauch zurückzuführen sind. Abgesehen davon, soll aber der Kokaesser leistungsfähiger werden und unter dem Gefühle des Hungers und der Ermüdung nicht leiden. Die Beobachtung, die auch von wissenschaftlichen Reisenden bestätigt wurde, veranlaßte Versuche in Europa. Zuerst fielen sie völlig negativ aus; die wirksame Substanz verflüchtete oder zersetzte sich während der Seefahrt, dann gelang es 1862, aus Blättern, die in luftdicht verschlossen Büchsen herübergeschafft wurden, das Kokaïn zu isolieren und darzustellen.

Nun begann der Siegeszug dieses Alkaloids. Wie so häufig, wurden auch hier die bösen Eigenschaften des Stoffes zunächst völlig übersehen. Es sollte ein Universalmittel sein, um Schmerz zu stillen, um Wohlbefinden und schöne Träume zu wecken und die gesunkenen körperlichen und geistigen Kräfte zu heben. Schädliche Neben- und Nachwirkungen, hieß es, seien ihm fremd, sogar der Morphiumentziehung sollte es die Qual benehmen und so den unglücklichen Morphiumsüchtigen zu einem Kokaïnisten machen, und von diesem glaubte man, daß er von dem Gift jeden Augenblick lassen könnte. Aber alsbald stellte sich heraus, daß man den Teufel mit Belzebub ausgetrieben hatte. Denn das Kokaïn erzeugt ebenso wie die Opiumpräparate, in kurzer Zeit die Sucht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sierten Jahr 1905 ein besonderes Merkmal. Die Malariamorbidität erreichte ihr Maximum in den Monaten August und September, zeigte aber schon im Mai eine deutliche Erhebung (Cellis präepidemische Elevation), die fast ausschließlich durch Anwachsen der Tertianafälle bedingt war. Im Juni und Juli treten die Tertianaformen wieder zurück, um dann im August den Höhepunkt zu erreichen, der übrigens die Zahl der Tertianafälle im Mai nicht sehr viel überragt. Durch das Zurücktreten der Tertiana und Tropika während der Wintermonate entfällt auf die Quartana der relativ größte Anteil an der Morbidität im Jänner, Februar und Dezember; im Oktober und November steht sie in der Mitte zwischen Tertiana und Tropika, im April ist die Anzahl der Quartanafälle am höchsten und erreicht in diesem Monat auch diejenige der Tertianafälle. An der großen Morbidität im Sommer und Herbst ist aber hauptsächlich die Tropika beteiligt, welche bis zum Juni nur in wenigen Fällen auftrat, von da an jedoch eine steil ansteigende Kurve zeigt, die im September den Höhepunkt erreicht, um dann ebenso steil abzufallen.

Cosolo äußert sich über die Malariabekämpfung, die im südlichen Österreich analog wie in Italien organisiert ist, wie folgt: Die praktische Durchführung der Malariabekämpfung stößt trotz Erweiterung unserer Kenntnisse über die Ätiologie noch immer auf große Schwierigkeiten. Man muß sich aber vor Augen halten, daß der einzig durchschlagende Erfolg, die Assanierung der Insel Brioni durch Koch, neben einer allerdings sehr exakt durchgeführten Krankenbehandlung auch der Vertilgung der Stechmücken und der mechanischen Prophylaxe mit zu verdanken ist. Damit steht in Einklang die Äußerung von Nocht auf der Meraner Naturforscherversammlung, daß man in den Tropen bei Assanierungsversuchen mit ausschließlicher Chininbehandlung keine guten Erfolge erzielte. Die Tilgungsaktion sollte unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel auf kleinere, territorial abgegrenzte Gebiete eingeschränkt, hier aber systematisch und streng nach wissenschaftlichen Grundsätzen durchgeführt werden. Neben einer solchen auf mehrere Jahre sich erstreckenden und fast den Charakter eines wissenschaftlichen Versuches tragenden Assanierungsaktion sollte aber aus humanitären und wirtschaftlichen Rücksichten die Abgabe der staatlichen Chininpräparat auf breitester Basis durchgeführt werden; selbst in den kleinsten Ortschaften des ganzen Endemiegebiets sollten öffentliche Chininverkaufsstellen etabliert werden, damit jedweder in die Lage versetzt würde, auf leichte und billige Weise wenigstens der klinischen und subjektiven Erscheinungen seiner Malaria zeitweise ledig zu werden und dem Lebenserwerb wieder nachgehen zu können.

Die österreichische Regierung geht im Verfolge einer allgemeinen wirtschaftlichen Aktion zur Hebung der österreichischen Küstenländer neuerdings daran, die sanitären Verhältnisse daselbst möglichst günstig zu gestalten, und im besonderen die Malariaaktion, deren erste Anfänge in das Jahr 1892 zurückreichen und dann 1903 und in den folgenden Jahren wieder auftauchen, in größerem Umfange wieder aufzunehmen. Möge sie sich dabei die Forderungen Cosolos vor Augen halten, die Aktion in zwei Teile zu zerlegen: Erstens in kleine, erfolgverheißende Tilgungsaktionen und zweitens in große, allgemeine Palliativaktionen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die Spitalsnot. — Zum Ausbau der Gewerbeinspektion. — Von den Universitäten.

In der letzten Session des niederösterreichischen Landtages beantwortete Landesausschuß Bielohlawek eine Anfrage der Abgeordneten Hofbauer und Genossen betreffend die Spitalsnot auf dem flachen Lande. Er führte aus, daß der Abgang beim Krankenanstaltsfonds sich jährlich auf zirka eine Million Kronen belaufe. Außerdem wächst ihm aus dem Neubau des Allgemeinen Krankenhauses eine Belastung von 900.000 K an Zinsen und Amortisation, so daß das Defizit 1,900.000 jährlich beträgt.

Der Landesausschuß hat den Zeitpunkt für geeignet erachtet, eine grundlegende Reform anzubahnen. Wenn auch durch den hochherzigen Beschluß der Gemeinde Wien, ein großes Spital zu errichten, dem augenblicklichen Bedürfnisse abgeholfen wird (dessen Bau aber noch nicht einmal in Angriff genommen ist. Anm. d. Spect.), so ist doch zu befürchten, daß in absehbarer Zeit die Spitalsfrage wieder aufgerollt und der Kompetenzstreit zwischen dem Krankenanstaltsfonds und der Gemeinde Wien neuerdings auf die Tagesordnung kommen wird. Es sei deshalb geboten, die ganze Spitalfrage einmal aus der Welt zu schaffen. Eine solche Aktion anzustreben, erschien dem Landesausschusse umso notwendiger, als auch auf dem flachen Lande Spitalsnot herrscht. Es werden Gesetzentwürfe wegen Erschließung neuer Einnahmsquellen vorbereitet. Die ganze Angelegenheit ist bereits im Rollen. Der Landesausschuß wird mit der Regierung und der Gemeinde Wien gemeinsame Beratungen abhalten.

Anläßlich der Errichtung mehrerer neuer Gewerbeinspektorate, der Ernennung von 16 Gewerbeinspektoren und vier Assistentinnen überreichte die Vereinigung der Arbeitgeber Österreichs durch eine Deputation dem Handelsminister Dr. Weiskirchner eine Petition, in der unter

---

nach dem täglichen Gebrauche und nach täglicher Steigerung des Mittels. Und zwar treten die üblen Folgen fast noch schneller ein als beim Opium.

Die geistige Persönlichkeit des chronischen Kokaïnisten wird vernichtet, er ist unentschlossen, zu keiner Arbeit mehr fähig, vergeßlich, gedankenschwach; seine moralischen Gefühle schwinden, Wahnideen stellen sich ein, dabei zeigt auch der Körper einen fortschreitenden Verfall, Abmagerung, Schlaflosigkeit und eine Menge Störungen der einzelnen Organfunktionen treten auf. Dazu kommen die Kokaïnpsychosen. Erschreckende Bilder zeigen sich, drohende Gestalten drängen sich heran, und besonders — das ist eine scheußliche Spezialität der Kokaïndelierien — hat der Kranke das Gefühl, als ob es unter der Haut seines Körpers von Ungeziefer wimmele, und als ob dort allerhand Getier, Würmer und kleine Schlangen, sich ringelnd fortbewegte.

Es ist schon vorgekommen, daß derartige Kranke sich mit dem Messer tiefe Wunden beibrachten und auf ihrem Grunde nach den vermeintlichen Parasiten suchten. Auch eigenartige Zustände von Wahnsinn mit Eifersuchtsideen und gefährlichen Angriffen auf die Umgebung kommen vor; solche Kranke schießen unbedenklich jemand, den sie für ihren Gegner halten, nieder oder entziehen sich den eingebildeten, schrecklichen Verfolgungen durch Selbstmord. Bei solch einem gefährlichen Mittel ist es selbstverständlich, das genaue experimentelle Studien über seine Rauschwirkung auf den Menschen fehlen. Man weiß aber, daß der Kokaïnrausch kürzer ist als jener von Opium oder Haschisch, eine stürmische Fröhlichkeit ist begleitet von geschwätzigem Tätigkeitsdrang, es besteht ein Gefühl enormer Leistungsfähigkeit und Kraft. Leicht treten Sinnestäuschungen angenehmer Art dazu, die sich aber eben so schnell ins Schreckhafte verkehren können.

Bei allem darf man aber nicht vergessen, daß im Kokaïn ein wundersames Heilmittel besitzen, dessen örtlich betäubende Wirkungen unübertroffen sind; allein die Schleichsche Infiltrationsmethode, die dünne Kokaïnlösungen in die Gewebe spritzt, um schmerzlose Operationen zu ermöglichen, sichert ihm Bestand im Arzneischatze. Aber kein Arzt sollte es zum freien Gebrauch in die Hände von Laien geben, aus harmlosen Verordnungen, wie Kokaïnpinselungen der Nasenschleimhaut oder des Zahnfleisches ist schon eine ausgesprochene Kokaïnsucht entstanden, selbst relativ kleine Gaben können bei Empfänglichen jenes gefährliche Wohlgefühl hervorrufen, das gebieterisch immer neue Anwendung des Mittels verlangt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

voller Würdigung des Wertes der Institution der Gewerbeinspektion die objektive Handhabung des Gesetzes vom Jahre 1883 betreffend die Einführung der Gewerbeinspektoren verlangt wird. Insbesondere wird verlangt, daß sich die Gewerbeinspektoren im Sinne des § 12 des Gesetzes bemühen, sich nicht nur das Vertrauen der Arbeiter, sondern auch das der Arbeitgeber zu erwerben. Des weiteren verlangt die Petition, daß die Gewerbeinspektoren angewiesen werden, nicht nur die Arbeiter über die Verhältnisse im Betriebe zu befragen, sondern auch die Arbeitgeber oder deren Vertreter, und zwar über das Verhalten der Arbeiter untereinander, über das Verhalten derselben gegenüber dem Unternehmer, über die Benützung der vorhandenen, oft recht teuren Schutzvorrichtungen; ob von den Arbeitern nicht Ventilationen, Wasserspülungen oder sonstige hygienische Einrichtungen in mutwilliger Weise beschädigt werden; ob nicht unnützerweise, Maschinen, Werkzeuge usw. von seiten der Arbeiter ruiniert werden; ob Verschleppungen von Waren oder Materialien vorkommen; wie die Arbeiter die eingeführte Fabriks- und Werkstättenordnung respektieren usw. Alle die erhaltenen Antworten sollen die Inspektoren in das Gestionsprotokoll, das sie zu führen verpflichtet sind, eintragen. Das Resultat dieser Erhebungen soll in dem jährlich an das Handelsministerium zu erstattenden Bericht des Zentralgewerbeinspektorats Ausdruck finden. Auf diese Weise sollen wichtige Daten gesammelt werden, die für das Ministerium bei der weiteren Ausgestaltung der Gewerbeinspektion von großem Wert sein können und müssen. Der Handelsminister sagte zu, die Petition genau zu überprüfen und dem gestellten Verlangen, insoweit es im Gesetze begründet erscheint, den Verhältnissen entsprechend Rechnung tragen zu wollen.

Unterrichtsminister Graf Stürgkh hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Franz Zizek als Privatdozenten für Statistik an der juristischen Fakultät, des Dr. Karl Reitter als Privatdozenten für innere Medizin, des Dr. Hans Lauber als Privatdozenten für Augenheilkunde und des Dr. Albert Blau als Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien, das Dr. Wenzel Libensky als Privatdozenten für interne Medizin an der medizinischen Fakultät der tschechischen Universität in Prag, des Professors an der zweiten tschechischen Staatsrealschule in Brünn Dr. Phil. Johann Wojtech als Privatdozenten für reine Mathematik an der tschechischen technischen Hochschule in Brünn sowie auf Übertragung der vom Hauptmannauditor Dr. Georg Lelewer an der Universität in Czernowitz erworbenen Venia docendi für Militärstrafrecht an die rechts- und staatswissensehaftliche Fakultät der Universität in Wien bestätigt, dann dem Beschlusse des Professorenkollegiums der philosophischen Fakultät der Universität in Graz, die von Dr. Hermann Ritter v. Guttenberg an der Hochschule für Bodenkultur in Wien erworbene Venia legendi für Anatomie und Physiologie der Pflanzen für die obige philosophische Fakultät als gültig zu erkennen, die Bestätigung erteilt. Der Kaiser hat dem ordentlichen Professor der Physik an der Universität in Wien Hofrat Doktor Viktor Edlen v. Lang anläßlich seines Rücktrittes in den Ruhestand den Stern zum Komturkreuz des Franz Josef-Ordens, dem mit dem Titel und Charakter eines Hofrates bekleideten ordentlichen Professor der klassischen Philologie an der deutschen Universität in Prag, Dr. Otto Keller aus Anlaß seines Rücktrittes in den Ruhestand das Komturkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen; weiter ernannt den ordentlichen Professor an der deutschen Universität in Prag Doktor Ernst Lecher zum ordentlichen Professor der Physik an der Universität in Wien, den ordentlichen Professor an der Universität in Rostock Dr. Otto Plasberg zum ordentlichen Professor der klassischen Philologie an der deutschen Universität in Prag, den außerordentlichen Professor an der Universität in Wien Dr. Anton Lampa zum ordentlichen Professor der Physik an der deutschen Universität in Prag, die Privatdozenten Dr. Franz Werner und Dr. Heinrich Joseph zu außerordentlichen Professoren der Zoologie an der Universität in Wien und den Privatdozenten Doktor Wladislaw Ruzicka zum außerordentlichen Professor für experimentale Morphologie an der tschechischen Universität in Prag und dem Privatdozenten für Geologie an der Universität in Wien, Adjunkten der Geologischen Reichsanstalt Dr. Franz Koßmat, den Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen. Ferner die Privatdozenten Dr. Stephan Horoszkiewicz und Dr. Leo Konrad Glinski zu außerordentlichen Professoren für gerichtliche Medizin, beziehungsweise für pathologische Anatomie an der Universität in Krakau ernannt; dem Privatdozenten an der deutschen Universität in Prag, Finanzprokuratursadjunkten Dr. Oskar Kraus und dem Privatdozenten für Chirurgie an der Universität in Krakau Dr. Wenzel Chlumsky den Titel eines außerordentlichen Professors verliehen.

81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Salzburg, 20—24. September.

Die erste öffentliche Hauptversammlung wurde in der Aula academica durch den ersten Geschäftsführer der diesjährigen Versammlung, Professor Dr. Eberhard Fugger, Salzburg, eröffnet und begrüßt.

An erster Stelle sprach Professor Kayser, Bonn, über die Entwicklung der Spektroskopie, während Professor Sticker, Bonn, über: Die Geschichte der Epidemien referierte. Der Redner führte aus, daß an dem Beispiele der Pest, deren Geschichte fast drei Jahrhunderte alt ist und deren Erreger vor 15 Jahren entdeckt wurde, ein Urteil gewonnen werden kann, ob es sich lohne, in die Vergangenheit zurückzugreifen, um eine Lehre für die heutige Epidemologie zu gewinnen. Die Freude an der fruchtbaren Entdeckung auf dem Gebiete der krankheitserregenden Ursachen hat die Beachtung der für die Seuchenentstehung nicht weniger wichtigen Hilfsursachen in den Hintergrund gedrängt und dem Gedanken Vorherrschaft gegeben, daß bei den Infektionskrankheiten der Mensch allein oder wenigstens der hauptsächliche Träger und Verbreiter der Krankheitskeime, jedenfalls die Hauptgefahr oder alleinige Gefahr für seinesgleichen sei, und daß darum in der Aussonderung und Desinfektion der verseuchten Menschen und ihrer Abgänge, in der Überwachung und Regelung des Menschenverkehrs das Hauptmittel einer wirksamen Seuchenbekämpfung liege. Die Geschichte der Seuchen, und besonders die Geschichte der Pest, stimmt dieser Meinung nicht bei. An die Stelle der Seuchenformel im Schwarzen Tode traten im Laufe der Zeit andere, ebenso in den Erfahrungen begründete Formeln, in denen der Wechsel der Pestträger und Pestüberträger nach Zeit und Ort zum Austrag kam. Die Seuchenformel für die heutige Pestperiode lautet: Der Pestbazillus wird, wie in vielen früheren Epidemien, unterirdisch vervielfältigt, ehe er auf die Menschen gelangt, und zwar sind es besonders Ratten, die ihn tragen und verbreiten. Von diesen geht er durch Flöhe auf Menschen über. Daneben gibt es eine Reihe kleinerer Übertragungsweisen, von denen die von Mensch zu Mensch die seltenste ist. Auf diese Formel, die im Jahre 1897 vom Vortragenden aufgestellt und seitdem überall bestätigt worden ist, passen natürlich Kontagionsgesetze nach dem Vorbilde des 14. Jahrhunderts nicht mehr. Sie decken heute nicht den kleinsten Teil der Seuchengefahr. Die Vielfältigkeit und Wandelbarkeit der Seuchenformel gilt aber nicht nur für die Pest, sondern für alle epidemischen Krankheiten. Der Versuch, mit anthropozentrisch-kontagionistischer Formel eine Seuchengefahr auszudrücken und mit entsprechenden Maßregeln sie abzuhalten oder auszurotten, ist erfahrungsgemäß zu allen Zeiten mißlungen, selbst dann, wenn sie mit unerbittlicher Strenge durchgeführt und unter Todesstrafe durchzusetzen versucht wird. Dagegen haben die schlichten, stetigen Anstrengungen auf Besserung der äußeren Lebensver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hältnisse der Menschen jene großen Erfolge gebracht, die wir für die Abwehr des Hungertyphus in Preußen, für die Verminderung des Darmtyphus in Bayern, die Malariatilgung am Rhein und in Holland, die Gelbfiebererkrankung in Brasilien kennen, und die sich in verpesteten Ländern, wie Indien, schon heute darin zeigen, daß dort der Mensch mit europäischer Lebensart mitten im Wüten der Seuche so gut wie ungefährdet bleibt. Die Geschichte wird dem 19. Jahrhundert, dem Jahrhundert der naturwissenschaftlichen Gesundheitspflege, unbedingt das Verdienst zuerkennen, daß es in der Seuchenbekämpfung die große Lehre gegeben hat, an die Stelle polizeilicher Gewaltmaßregeln mehr und mehr die seuchentilgende Reinlichkeit, die leibliche, häusliche und öffentliche Reinlichkeit im weitesten Sinne des Wortes zu setzen, an Stelle der zeitweilig notgedrungenen Antisepsis und Desinfektion eine gewohnheitsmäßige stete Asepsis. Auf diesem Wege schreitet auch das 20. Jahrhundert weiter.

Über die Höherzüchtung des Menschen auf biologischer Grundlage spricht Dr. Paul C. Frenze, Nauheim. Die Richtung der Entwickelung der Organismen geht offensichtlich auf Vervollkommnung, insbesondere auf weitere Entfaltung der intellektuellen, beim Menschen der geistigen und vernünftigen Seite des Wesens. Dementsprechend hat die Natur auch einen unentrinnbaren Trieb nach Vervollkommnung in das Bewußtsein des Menschen gelegt. Die eigentliche weitere Vervollkommnung kann, wie die ganze Entwickelungsgeschichte unzweideutig lehrt, nur dadurch zustande kommen, daß eine neue und höhere Menschenrasse, vielleicht richtiger ausgedrückt eine höhere Varietät oder sogar Art von vernünftigen Wesen erzeugt wird. Denkbar ist das aber nur bei andauernder zielbewußter Anwendung der geschlechtlichen Zuchtwahl unter den Menschen. Das Material, das ausgelesen werden muß behufs Bildung der höheren Menschenrasse, stellen die geistig, sittlich und körperlich besten spontanen Variationen unter den Menschen dar. Mit dem Ausdruck „spontane Variation" bezeichnet Darwin die kleinen individuellen Abweichungen von seinen Artgenossen, die jedes lebende Wesen ohne Ausnahme mit auf die Welt bringt, und die erblich sind. Auch die Bildung der tüchtigsten Menschenrassen ist bisher unter geographischer Isolation durchgeführt worden. Der aktive Kampf ums Dasein tritt aber im Kulturzustande immer mehr in den Hintergrund, was wir aus sittlichen und humanitären Gründen nur unterstützen müssen. Geographische Isolation ist aus naheliegenden Gründen ebenfalls nicht mehr möglich. Dennoch muß aber der weitere Aufstieg der Entwicklung zu höheren Formen, als sie vom Menschen in seinen jetzigen Rassen dargestellt werden, garantiert bleiben. Denn Stillstand gibt es in der Natur nicht, steigt die menschliche Rasse nicht, so fängt sie im selben Augenblick an zu degenerieren. Nur die zielbewußte Gattenwahl kann dem Menschen diesen weiteren Aufstieg und die Vermeidung der Degeneration verleihen. Ganz im Einklang mit den allgemein gültigen Entwicklungsgesetzen sind die besten spontanen Variationen der Menschen das Material, das der geschlechtlichen Auslese unterliegen soll. Ein Merkmal, das in dieser Weise ausgelesen werden soll, ist natürlich körperliche Gesundheit und Schönheit. Da aber das Hauptmerkmal des entwickelungstheoretischen Fortschrittes die Steigerung der geistig-sittlichen vernünftigen Seite ist, so gilt es — Gesundheit ein für alle als unerläßlich vorausgesetzt — bei der geschlechtlichen Auswahl diejenigen spontanen Variationen von Menschen zu bevorzugen, welche die höchsten und vollkommensten geistigen und sittlichen Eigenschaften haben. Diese Menschen müssen eine strenge Reinzucht dauernd unter sich unterhalten. Dann wird das Resultat mit unvermeidlicher Notwendigkeit im Laufe der Zeit eine neue und höhere Form des Menschen sein. Diese Forderung ist durchaus keine Utopie, sondern der Plan kann bei klarer Einsicht und festem Willen sofort in Angriff genommen werden. Konventionelle Rücksichten brauchen bei der Eheschließung nicht ganz vernachlässigt zu werden, sondern müßten nur in den Hintergrund treten. Auch die Unvollkommneren können sich untereinander fortpflanzen, nur die Kreuzung der Vollkommneren mit ihnen muß vermieden werden. Denn das Ziel ist ein positives: es soll eine neue höhere Rasse gezüchtet werden, die normale Richtung der Entwickelung soll weiter geführt werden. Ob man die sittlich, intellektuell und körperlich ganz minderwertigen durch geeignete Verfahren von der Zeugung ganz ausschließen soll, wozu ja Vorschläge humanitärer Art gemacht worden sind, ist eine besondere Frage, die hier nicht zu erörtern ist. Denn ihre Beantwortung ändert nichts an der positiven These des Redners, daß Reinzucht unter den Vollkommensten unter Vermeidung von Kreuzungen mit den Minderwertigen die neue Rasse zustande kommen lassen, und daß es im Sinne des Naturlaufs auf dieses positive Ziel ankommt.

In der Abteilung für Astronomie spricht Ernst Stephani von der Kasseler Sternwarte über die Frage „Entstehen die Sonnenflecken durch Zyklone oder rufen sie solche hervor." Redner geht davon aus, daß im Lande der unbegrenzten Möglichkeiten, in Amerika, auch für den Astronomen die Wege erleichtert sind, auf denen er der Erkenntnis der Vorgänge in unserem Weltall näherkommen kann. So ist es Professor Hale z. B. möglich geworden, seine kostspieligen Versuche zu machen, welche bezweckten, die Sonnenoberfläche mit dem Lichte einer bestimmten Spektrallinie zu photographieren. Die ersten auf diese Art erhaltenen Photographien waren noch sehr unvollkommen, aber in der letzten Zeit sind vollendete Bilder von Hale veröffentlicht worden, von denen der Redner einige vorführt. Ein solches Bild, aufgenommen mit dem roten Lichte der Ha-Linie, zeigt in der Tat eine wirbelförmige Anordnung der Floceuli um zwei kleine Sonnenflecken. Professor Hale bemerkt dazu, daß das Bild eine Region in der höheren Sonnenatmosphäre wiedergibt. Es ist aber gänzlich ausgeschlossen, daß diese in großen Höhen schwebenden leichten Gase imstande wären, die auf der Sonnenoberfläche befindlichen Flecke hervorzurufen und durch viele Tage hindurch zu erhalten. Ausschlaggebend in der wichtigen Frage, ob in den Sonnenflecken Wirbelbewegungen stattfinden, ist eine Mitteilung von Evershede. Er hat Photographien erhalten mit Erscheinungen, welche sich nur erklären lassen durch eine radiale Bewegung, welche parallel zur Sonnenoberfläche vom Zentrum des Fleckens nach dem äußersten Rande der Penumbra geht. Die Wirbel- oder Zyklonentheorie der Sonnenflecken ist durch die Beobachtungen von Evershede endgültig beseitigt. In der letzten Zeit ist es dem Referenten auf der Sonnenwarte Kassel einigemale gelungen, neuentstehende Flecken zu photographieren und zu beobachten. Anfang September wurden im ganzen vier Hauptflecken beobachtet, die ein schönes Parallelogramm bildeten. Die kürzeren Seiten lagen auf dem Äquator und auf minus 10 Grad. Die kurzen Seiten maßen rund 100.000 Kilometer, die langen 139.000 Kilometer, die große Diagonale 190.000 Kilometer. Während die Hauptflecken ruhig blieben, bildeten sich auf den kürzeren Seiten dieses Parallelogramms (also auf zwei Linien, parallel dem Sonnenäquator) fortwährend neue kleine, wolkenartige Flecken von kurzer Dauer. Das Ganze machte durchaus nicht den Eindruck von Wirbelstürmen oder dergleichen, sondern mehr als ob eine in der Tiefe liegende Masse durch die enorme Hitze der Sonne verdampft würde und als ob diese dunklen Dämpfe allmählich (aber nicht explosionsartig) an die Oberfläche der Photosphäre stiegen, dort nach und nach sich mit der Photosphäre vermischten und dadurch wieder unsichtbar würden. Die neue Theorie der Sonnenflecken, die der Referent auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart im Jahre 1906 in längeren Ausführungen darlegte, erhält durch diese Photographien und Beobachtungen, besonders durch die von Evershede, eine neue Stütze.

Die Abteilungen des 81. Deutschen Naturforscher- und Ärztetages setzten hierauf ihre Arbeiten mit unvermindertem Eifer fort. In der dermatologischen Abteilung sprach Professor Dr. Freiherr von Notthafft, München, über Alkohol

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Geschlechtskrankheiten. In der Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie referierte Privatdozent K. Hegar, Freiburg i. B., über Stillunfähigkeit bedingt durch schlechte Entwicklung der Brust. In der anthropologischen Sektion sprach Dr. Oppenheimer, München, über eine Methode zur ziffernmäßigen Festsetzung des Ernährungszustandes. In der Abteilung für Chemie referierte G. v. Tschermak, Wien, über Kieselsäuren. In der Abteilung für Ohrenheilkunde machte Dr. E. Urbantschitsch, Wien, Mitteilungen über Tonlokalisation der Taubstummen.

Einen interessanten Vortrag hielt in der Abteilung für gerichtliche Medizin Dr. Fürstenheim, Karlshorst, über Kriminaltherapie im Kindes- und Jugendalter.

Der Referent verbreitete sich einleitend über die Besserungsaussichten und Besserungsmethoden bei jugendlichen Gesetzesübertretern. Das Grundprinzip der Behandlung ist ein heilpädagogisches. Die Heilpädagogik unterscheidet sich von der gewöhnlichen Erziehung qualitativ und quantitativ. Die ältere Erziehungsmethode ging im allgemeinen vom dogmatischen Erziehungsideal aus. Dem gegenüber gründet sich die moderne, auf naturwissenschaftlich-psychologischer Grundlage beruhende Erziehung auf die Erforschung der Veranlagung des Kindes im allgemeinen und des psycho-physischen Mechanismus der Strafhandlung im besonderen. Quantitativ unterscheidet sich die neue Erziehung von der älteren dadurch, daß sie erheblich größere Anforderungen an die Erzieherpersönlichkeit stellt und daher auch besonders vorgebildete Kräfte in größerer Anzahl zur Ausführung des Erziehungsplanes bedingt. Die Eigenschaften der unreifen jugendlichen Psyche, die ein Abgleiten vom rechten Wege begünstigen, die besondere Neigung bestimmter Altersstufen und die Bewertung der Schwere der Vergehungen unter Berücksichtigung der Altersstufe des Übertreters, sowie die verschiedenen Arten und Unterarten des Zustandekommens einer Strafhandlung bei normalen und abnormen Kindern bespricht der Referent eingehend und erläutert dann die erfolgreichen ärztlich-erzieherischen Behandlungsmethoden an der Hand der Zöglingsjournale seiner Privaterziehungsanstalt. Redner betont weiter den Einfluß der Ernährung auf das seelische Gleichgewicht, die Bedeutung ausreichenden Schlafes und die Wichtigkeit einer der Veranlagung des Kindes angepaßten Unterrichtsversorgung. Besonders zu beachten sind die Erfolge der Abhärtung, Ablenkung und Gewöhnung durch beständige Bewachung, nicht minder die Schulung der Einsicht durch Belehrung, die Pflege des Gemüts durch Suggestion, Beispiel und Nachahmung, die Entwicklung der Einsicht zu Vorsätzen und schließlich die Übungen in der Übertragung der Vorsätze auf das Handeln. Redner warnt vor der Überschätzung religiös-moralischer Beeinflussung, die häufig an der Oberfläche haftet und zur Heuchelei führe. Die sogenannte strenge Behandlung wirke abstumpfend, verrohend und verbitternd. Notwendig sei die Fortbildung der Erzieherpersönlichkeiten in der Pädologie und praktischen Psychodiagnostik und vorbeugende Maßnahmen der Jugendfürsorge zum Schutze der Schulentlassenen. Ebenso seien gesetzgeberische Grundlagen erforderlich und praktische Organisationen zur dauernden Fürsorge für diejenigen, die ihrer Natur nach niemals zu „freien Menschen“ heranreifen können. (Fortsetzung folgt.)

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung.)

Die Blinddarmentzündung.

Die abgebrochene Verhandlung über die Frage der Blinddarmenzündung, welche in der Plenarsitzung des Kongresses beraten wurde, ist am Nachmittag fortgesetzt worden.

Nachmittags folgte die Debatte über die Vorträge. Murphy (Chicago) erklärte sich für die Frühoperation der Appendizitis. In akuten Fällen kann nur eine Öffnung des Krankheitsherdes angeraten werden.

Kümmel (Hamburg) führt aus, daß die Appendizitis sehr oft rezidiviert. Die Frühoperation bildet unsere einzige Waffe gegen dieses schwere Leiden. Die Fesstellung der Diagnose und der Prognose sei schwer, eben deshalb müsse man lieber mehr operieren, als eine Unterlassung begehen.

Bourget (Lausanne) ist der Ansicht, daß die Operation nicht notwendig sei. Der Vortragende hat von 450 Fällen keinen einzigen operiert.

Morris (Newyork) empfiehlt die Frühoperation.

Herczel (Budapest) bekämpft das Punktionsverfahren. Der Vortragende ist ein Anhänger der breiten Eröffnung des Krankheitsherdes. Die sekundäre Operation, die Entfernung des Blinddarmes, nimmt er nur selten vor.

Reymond (Paris) fordert, daß die Exstirpation des Blinddarmes bei jeder Operation vorgenommen werde.

Professor Wein (Budapest) empfiehlt die Frühoperation.

Dr. Bören erklärt, vor der Operation müsse die Entleerung des Darmes durch die Verabreichung von Medikamenten versucht werden.

V. Hagen-Dorn (Petersburg) hält nur die Operation schwerer Fälle für notwendig, diese aber sollen je früher operiert werden.

Giordamo (Venedig) und Managliano (Genua) ergriffen gleichfalls zu dieser Frage das Wort.

Die Tropenkrankheiten.

Auf dem Programm für die vierte allgemeine Sitzung des Internationalen Medizinischen Kongresses stand ein Vortrag des Pariser Klinikers Professors A. Laveran über die Tropenkrankheiten. Professor Laveran gilt als erste Autorität auf dem Gebiete der Erforschung der Ursachen der Malariakrankheit und der Tropenkrankheiten überhaupt.

Professor Laveran, dessen Vortrag von einem zahlreichen Auditorium mit Aufmerksamkeit verfolgt wurde, führte folgendes aus:

Seit dreißig Jahren hat die Erforschung der tropischen Krankheiten der Menschen und der Tiere ungeheuere Fortschritte gemacht. Die Erklärung der Raschheit dieses Fortschrittes liegt einerseits darin, daß neue Methoden der Erforschung und des Studiums der pathogenen Kräfte entdeckt wurden. Andererseits wurden die Verbindungen Europas mit den anderen Weltteilen in einem bisher ungekannten Umfange ausgestaltet. Im Jahre 1880 wurde das klinische Studium über den größten Teil der tropischen Krankheiten ausgebreitet, aber die Ätiologie dieser Krankheiten blieb im Dunkeln. Man hat sich darauf beschränkt, die ihrer Natur nach unbekannten Miasmen zu beschuldigen, daß sie das Sumpffieber, die Cholera, das gelbe Fieber, die Dysenterie und die Pest erregen, und das Mysterium, welches das Erscheinen dieser Krankheiten außerhalb ihrer Herde umgab, hatte zur Folge, daß der Schrecken, welchen sie einflößten, sich noch vergrößerte. Seit 1880 nun folgten die Entdeckungen bezüglich der Erreger der tropischen Krankheiten und der Art ihrer Verbreitung mit einer bemerkenswerten Raschheit aufeinander. Die vom Redner im Jahre 1880 gemachte Entdeckung der Blutparasiten des Sumpffiebers hatte nicht nur die Kenntnis des Erregers der in den heißen Ländern sehr verbreiteten Endemie vermittelt, sondern sie öffnete auch den Forschern einen neuen Weg zur Erkenntnis der Wichtigkeit der mikroskopischen Protozoen in der Pathologie.

Redner führt folgende Entdeckungen an: Die Entdeckung der Choleravibrionen durch R. Koch im Jahre 1883 und die Rolle des Trinkwassers in der Verbreitung der Choleraepidemie; Die Entdeckung der Amöben der Dysenterie und der Leberabszesse der heißen Länder durch Kartulis, W. Osler, Councilman und Lafleur 1885—1891; die Entdeckung der Mikrokokken des Maltafiebers oder mittelländischen Fiebers durch D. Bruce 1887 und die Art der gewöhnlichen Verbreitung der Krankheit durch Ziegenmilch; die Entdeckung des Piroplasma bigeminum, des Erregers des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Texasfiebers, eines der beim Rindvieh verbreitetsten und schwersten Seuchen, durch Smith und Kilborne 1893, und seine Übertragung durch Zecken oder Ixoden: die Entdeckung anderer Arten des Piroplasmas beim Schaf, Hund und Pferd; die Entdeckung des Pestbazillus durch Jersin 1894, und die Rolle von Ratten und von toten Ratten stammenden Flöhe in der Verbreitung dieser furchtbaren Krankheit.

Weitere Entdeckungen von R. Roß 1897/8 betreffend die Rolle der Anophelen in der Verbreitung der Malaria, und von Reed, Carroll, Agramonte und Guiteras 1900/02 betreffend die Rolle der Stegomia fasciata in der Verbreitung des gelben Fiebers, die Entdeckung der Art der Übertragung der Filariakrankheiten durch die Moskitos von T. Manson und Bancroft, die Entdeckungen betreffend die tierischen Trypanosoma-Erkrankungen von Surra, Nogana, Cadera, die Entdeckung des Trypanosoma von Gambien, des Erregers der Schlafkrankheit, dieser fürchterlichen Endemie des äquatorialen Afrika durch Forde und Dutton, Castellani und D. Bruce 1901/3, und die Erforschung der Art seiner Übertragung durch die Glossina, allgemein unter der Bezeichnung Tsetse-Fliege bekannt. Die Entdeckung der Erreger der Kalaazar-Krankheit durch Leishman und Donovan 1903 und der Orientalischen Beule durch Wright. Dank diesen Entdeckungen, von denen ich nur die hauptsächlichsten anführen konnte, sind wir nicht mehr gezwungen, geheimnisvolle Miasmen als Ursache der exotischen Krankheiten anzugeben. Wir kennen die Erreger der Malaria, der Cholera, der Pest, der Piroplasmosen, der Trypanosomiasen, der Leishmaniosen und wir wissen, daß, entgegen der allgemeinen Ansicht der jüngsten Zeit, die Übertragung dieser Erreger nicht durch Einatmung erfolgt; mithin ist aber die Wichtigkeit der Rolle der Infektion und der Blutsauger, die man vor dreißig Jahren noch gar nicht ahnte, heute sehr wohl erwiesen. Diese genauen Angaben über die Ätiologie der exotischen Krankheiten haben es ermöglicht, die frühere Prophylaxe, die rein empirische und häufig eine illusorische war, durch eine zweckmäßige und wirksame Prophylaxe zu ersetzen und Krankheiten wie Pest, Cholera und gelbes Fieber, die vordem den Schrecken der gesamten Welt bildeten, können heute bereits verhütet werden.

Die Immunität.

In der gemeinsamen Sitzung zur Verhandlung der Immunitätsfrage wurden die Beratungen unter dem Präsidium des Professors Hutyra fortgesetzt.

Dr. Kiss (Budapest) hielt über die Hämolyse einen Vortrag, in welchem er gegen die Ehrlichsche Seitenkettentheorie Stellung nahm. Der Referent wies mit Hilfe experimentell durchgeführter Versuche nach, daß das Komplement als Ferment wirkt, indem es bereits in minimalen Mengen große Wirkungen ausüben kann.

Rodet (Montpellier) hielt über die Wirkungsweise des Typhusserums einen Vortrag. Seine Versuche haben ergeben, daß die Einspritzung von lebenden Typhusbazillen in die Venen sehr wirksam ist. Der Vortragende ist überzeugt, daß die Wechselwirkung der Antigene, Komplemente und Lysine noch nicht genügend bekannt ist.

Streng (Helsingfors) referierte über die Bedeutung der Alexine für die Agglutination.

Konrad (Kolozsvár) hielt über die Immunität gegen Hundswut einen Vortrag. Die Immunität vererbt sich nach den Erfahrungen des Referenten von der Mutter auf die Nachkommenschaft im ersten Grade selbst in jenen Fällen, wenn die Mutter die Immunität noch vor der Befruchtung erworben hat.

Messineo (Turin) referierte über die antigenen Eigenschaften der fötalen Extrakte.

Die Tagesordnung der gemeinsamen Sitzung war hiemit erschöpft. Professor Franz Hutyra sagte den Vortragenden Dank. Hierauf wurde die Sitzung geschlossen.

Das Trachom.

In der XI. Sektion (Ophthalmologie) entwickelte sich eine interessante Debatte über die Trachomerkrankung. Der Berliner Augenarzt Professor Greef referierte über seine im „Pester Lloyd" bereits ausführlich besprochene Entdeckung der Trachomkörperchen, welche er in den Sekreten und Geweben der an Trachom erkrankten Augen gefunden hat.

Herzog (Berlin) referierte über die Untersuchungen, welche er an der Budapester Augenklinik an Trachomkranken durchgeführt hat. Er hat die von Greef beschriebenen Körperchen gleichfalls gefunden. Diese Gebilde sind jedoch mit Vorsicht zu beurteilen, seiner Ansicht nach sind dieselben keinesfalls Bakterien.

Gallenga hielt über Trachomkörperchen einen Vortrag.

Heymann (Breslau) bestätigt das Vorkommen der von Halberstetter und Provacek beschriebenen Gebilde, seiner Ansicht nach sind jedoch diese nicht die wirklichen Krankheitserreger.

Goldzieher (Budapest) legte den gegenwärtigen Stand der Pathologie des Trachoms dar; er beschäftigte sich besonders eingehend mit den Gewebswucherungen und mit den Veränderungen der die Blutgefäße umgebenden Gewebe. Schließlich schilderte er mehrere Fälle von schweren Trachomerkrankungen, welche er mit der Einimpfung von Gonokokken behandelt.

Sulser (Paris) beschäftigte sich mit der Prophylaxe des Trachoms und hob hervor, daß die amtliche Kontrolle der Trachomkranken, wie sie von der ungarischen Regierung organisiert wurde, allen Staaten als Muster gedient habe.

An die Vorträge knüpfte sich eine lebhafte Debatte, an welcher zahlreiche Mitglieder der Sektion teilnahmen.

Die Debatte über das Trachom wirkte insofern aufklärend auf den Stand dieser Frage, als von vielen Seiten die von Provacek jüngst entdeckten Gebilde im Epithel der Bindehaut als Erreger des Trachoms betrachtet wurden. Die Ausführungen des Professors Heymann, daß er diese Gebilde nicht als Erreger des Trachoms betrachten könne, wirkten umso mehr sensationell, als Professor Heymann sofort Präparate vorwies, welche beweisen, daß die Provacek-Gebilde auch in ganz gesunden Augen vorkommen. Das Wesen der von Provacek entdeckten Gebilde muß daher durch neue Untersuchungen festgestellt werden.

Budapest als Bäderstadt.

Der Budapester Stadtrepräsentant Dr. Eduard Reiner hielt in der V. Sektion (Therapie) einen Vortrag, in welchem er sich mit der Eignung der ungarischen Hauptstadt zu einem Kurorte beschäftigte. Die meteorologischen Verhältnisse — so führte er aus — sind vorzügliche, die Stadt ist reich an Heilquellen, die sanitären Verhältnisse sind infolge der durchgeführten Wasserversorgung und Assanierung ausgezeichnet. Nach dem Ausbau der im Besitze der Hauptstadt befindlichen Heilquellen wird Budapest den Rang eines vornehmen Kurortes einnehmen können.

Der Kongreß und die Todesstrafe.

Eine Gruppe von Mitgliedern des Kongresses trat nachmittags 2 Uhr zu einer Konferenz zusammen, um ihren Standpunkt gegenüber der Todesstrafe zu präzisieren. Die Konferenz sprach sich gegen die Todesstrafe aus und überreichte nach der Sitzung ein in diesem Sinne verfaßte Memorandum dem Kongreßpräsidenten Professor Koloman Müller. Der Präsident nahm das Schriftstück wohl entgegen, bemerkte jedoch, daß der Kongreß ausschließlich zur Behandlung wissenschaftlicher Fragen berufen sei, in der Frage also, ob die Todesstrafe zu erhalten oder abzuschaffen sei, keine Stellung nehmen könne. Wenn von der Konferenz ein Antrag darüber ausgearbeitet worden wäre, daß die Todesstrafe auf eine Weise vollzogen werde, daß der Delinquent möglichst kurze Zeit und möglichst wenig leide, so würde das eher in den Kreis der Aufgaben des Kongresses verwiesen werden können. Übrigens könne der Kongreß bloß die von den Fachsektionen einlangenden Anträge verhandeln, und so müßte das Memorandum der zuständigen, der gerichtsärztlichen Sektion zur Begutachtung zugewiesen werden. Diese Sektion habe jedoch schon ihre Tätigkeit geschlossen und so bleibe nichts anderes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übrig, als das Memorandum dem nächsten Kongresse zu unterbreiten.

Die Arteriosklerose.

In der Debatte, welche in der VI. Sektion für innere Medizin über Arteriosklerose geführt wurde, hielten Dozent Arthur Hasenfeld und Dr. Alexander Szili Vorträge Über Greisenalter, Arteriosklerose und die Wassermannsche Reaktion. Die Vortragenden betonen, daß die Gefäßkrankheiten die Lebensdauer der Menschheit bedeutend verkürzen und die Tatkraft des alternden Menschen beeinträchtigen. Das Altern könnte und müßte aber später eintreten, wenn nicht verschiedene Schädlichkeiten die Entwicklung der Arteriosklerose beschleunigen würden. Diese Behauptung beweisen auch jene Fälle, wo selbst im hohen Alter gesunde Arterien gefunden wurden.

Die Vortragenden haben 188 Arteriosklerotiker mit der Wassermannschen Luesreaktion untersucht; 144 Patienten waren über sechsig Jahre alt. Von den Untersuchten haben 20 Fälle, d. h. 10·6 % positiv reagiert, was beweist, daß eine latente Lues bei Greisen ziemlich häufig vorkommt, trotzdem seit der Infektion schon mehrere Jahrzehnte verstrichen sind.

Diese Befunde haben eine große praktische Bedeutung. Die Vortragenden behaupten, daß in manchen Fällen, wo die Altersklerose einen besonders schweren und raschen Verlauf nimmt, die Ursache der Verschlimmerung in einer schleichenden Lues zu suchen ist. Wir müssen also die positiv reagierenden Arteriosklerotiker derart therapeutisch beeinflussen, daß diese positive Reaktion in eine negative umgewandelt werde.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über den latenten Mikrobismus der Typhusbazillen. Von Privatdozent Dr. Hermann Lüdke.

Unter dem latenten Mikrobismus versteht man die Vegetation lebensfähiger Keime im tierischen Organismus, ohne daß die Anwesenheit der Bakterien sich in den klinischen Manifestationen einer spezifischen Infektion äußert. Im weiteren Sinn würde unter den Begriff des latenten Mikrobismus noch die Latenz von Keimen in krankhaft verändertem Gewebe, wie im Tuberkel, Gumma, Abszeß oder in Granulationen, fallen. Die Möglichkeit einer langjährigen Latenz von Bakterien im pathologischen Gewebe ist durch Tierexperiment und klinischpathologische Beobachtung hinreichend erwiesen. Dagegen ist die Frage des latenten Mikrobismus im gesunden oder anscheinend gesunden Organismus noch Gegenstand lebhafter Diskussion. Während auf der einen Seite die Frage durch den Nachweis von virulenten Infektionserregern in Geweben uud Gewebsflüssigkeiten als vollkommen gelöst betrachtet wird, verteidigt man im andern Lager die Theorie von der völligen Keimfreiheit des intakten Organismus. Erst die bakteriologischen Untersuchungen der letzten Jahre brachten eine Reihe von Belegen für die Theorie des latenten Mikrobismus. Erwähnen wollen wir nur die Latenz von Typhusbazillen in der Gallenblase, im Darm bei vollständig gesunden Bazillenträgern, das Vorkommen pathogener Diphtheriebazillen, von Streptokokken und Pneumokokken in der Mund- und Rachenhöhle, von Meningokokken im Nasenrachenraum Gesunder. Bedeutungsvoller noch sind die Befunde von pathogenen Keimen in den innern Organen. Der springende Punkt in der Diskussion für oder wider die Theorie das latenten Mikrobismus lag zunächst in der differenten Auffassung über die Pathogenität der im Organismus entdeckten Keime. Wollte man den Begriff auf avirulent gewordene Bakterien ausdehnen, so bedürfte die Frage keiner weiteren Erörterung.

Wir kennen nun zahlreiche Beispiele von Typhusbazillenträgern, in denen diese gesunden Personen pathogen wirkende Keime auf ihre Umgebung übertrugen. Ähnliche Verhältnisse liegen bei der Übertragung der Diphtheriebazillen von Gesunden aus vor. Klinische Wichtigkeit besaßen die Untersuchungen, die eine Latenz von Keimen in Geweben und Gewebsflüssigkeiten nach dem Überstehen einer Infektion erwiesen. Eine Reihe von Mitteilungen liegt bereits vor, die im Sinne eines latenden Mikrobismus nach Infektionen sprechen. Wir wollen hier von der Latenz der Tuberkelbazillen im Gewebe, ferner von den Bazillenträgern, die in ihren Dejektionen Keime ausscheiden, absehen und zunächst die Dauer der Latenz von Keimen im strömenden Blut ins Auge fassen. Bei Tieren, die mit differenten Infektionserregern geimpft sind, gelingt es leicht, die Latenz der Keime im kreisenden Blut zu studieren. So soll V. cholerae 20—40 Minuten nach der Impfung schon aus dem Blut einzelner Versuchstiere verschwinden, B. pyocyaneus nach 6 Stunden, B. typhi etwa nach 24 Stunden. Pneumokokken wurden noch wochenlang im Blut der infizierten Tiere nachgewiesen; 10—13 Tage nach der Inokulation lassen sich noch Tetanussporen im Kreislauf konstatieren. Nach Bruce [10] wiesen von 80 vollkommen gesunden Negern 23 (29%) in ihrem Blut das Trypanosoma gambiense auf. Zahlreich sind die Faktoren, die die Latenz der Keime im strömenden Blut begünstigen, aber in ihrem Wesen noch nicht hinreichend aufgeklärt. Eine mehr oder minder ausgeprägte Anpassungsfähigkeit der Bakterien muß als eine der ersten Bedingungen für ihre Persistenz anerkannt werden. Die Latenz der Erreger im Blut ist so kürzer bemessen bei den Tieren, die von Natur aus einer bestimmten Infektion gegenüber refraktär sind. Das Verschwinden der Keime aus dem Blut steht ferner in direkter Beziehung zur Menge des Infektionsmaterials. Die individuell verschieden ausgesprochene Schutzkraft trägt wesentlich zum raschen oder langsamen Verschwinden der Bakterien aus dem Blut bei.

Die Frage, wie lange die einem Tier in den Kreislauf injizierten Bakterien im Blut nachweisbar sind, ist experimentell nur in einer kleinen Zahl exakter Arbeiten in Angriff genommen worden. An Stelle eingehender Untersuchungen finden wir theoretische Auseinandersetzungen über die Ursachen des Verschwindens der Keime aus dem Blut, über die mutmaßlichen Wirkungskräfte der Schutzstoffe, über gesteigerte oder abgeschwächte Virulenz der Bakterien. Die ersten experimentellen Untersuchungen v. Fodors [11] zeigten, daß Bakterien wie B. termo, B. subtilis und B. megatherium wie die Sporen des letzteren, einem lebenden Tiere ins Blut gebracht, meist schon nach 4 Stunden aus dem Blut verschwinden. Wyssokowitsch [12] bestätigte danach diese Untersuchungen und fügte hinzu, daß die Keime, nachdem das strömende Blut als steril befunden war, noch in den Organen, besonders der Milz, Leber und dem Knochenmark nachzuweisen waren.

L. hat diese Experimente einer genauen Nachprüfung für die Latenz der Typhusbazillen im strömenden Blut unterworfen und ist zu folgenden Ergebnissen gelangt.

Aus den Untersuchungen über die Dauer des Verweilens der Bakterien im Blut geht jedenfalls hervor, daß die Bakterien sich noch lange Zeit im Blute halten können und daß die Anzahl der ins Blut injzierten Keime in vielen Fällen für den Zeitpunkt des Verschwindens der Erreger aus dem Blut maßgebend ist. Das Vorkommen von pathogenen Keimen im strömenden Blut beim Menschen, speziell von Typhusbazillen, ist bekannt. Ich konnte in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in der ersten Woche des Typhus in 95% die spezifischen Keime im Blut nachweisen; in den nächstfolgenden Wochen wurde der Nachweis dann spärlicher. In der zweiten Typhuswoche gelang mir der Bazillennachweis im Blut noch in etwas über 50% der Fälle, in der dritten Woche nur noch in 18% und in der vierten noch in nicht ganz 10%. Hervorgehoben muß werden, daß die Bakterieämie in schwer verlaufenden Fällen sich über Wochen erstrecken kann, daß in leicht verlaufenden Typhuserkrankungen bei niederen Temperaturgraden die Bakterieämie nur von kurzer Dauer zu sein pflegt oder gar fehlen kann. Ähnliche Befunde wurden mir in Sepsis- und Pneumoniefällen erzielt. Im Typhusrezidiv treten dann die Keime aufs neue von den Organdepots aus in die Blutbahn über was ich bei sechs Rezidiven viermal konstatieren konnte. Ein Bazillenbefund im kreisenden Blute konnte auch in Erkrankungsfällen von mir diagnostiziert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, in denen eine Bakteriämie meist vermißt oder zum wenigsten angezweifelt wurde. So wurden in 32 Fällen von einfacher Angina viermal Bakterien im Blut nachgewiesen, und zwar dreimal der Streptococcus pyogenes, in einem Fall Staphylococcus aureus. Desgleichen wurden von mir im Blut bei an hochgradiger Lungenphthise leidenden Individuen in 3 Fällen von 14 die Tuberkelbazillen im Blut gefunden, Diese bakteriologischen Blutuntersuchungen deckten die Übergänge einzelner Infektionen zur septischen Allgemeinerkrankung auf, indem sie zeigten, daß die Mehrzahl der Infektionskrankheiten mit einer Blutinfektion verläuft. Schwere der Infektion, des klinischen Symptombildes und Grad und Dauer der Bakteriämie pflegen im allgemeinen in einem gewissen Parellismus zu verlaufen. In leichten, kaum mit Temperaturanstiegen einhergehenden Infektionen — so bei der Ruhr, dem Darmkatarrh — wurden von mir niemals Bakterien im Blut nachgewiesen, daß jedoch auch in fieberlosen Zuständen Bakterien im Blut kreisen können, bewiesen zwei Typhusfälle.

Wir kommen zum Nachweis der Typhusbazillen in den Organen. Diese Untersuchungen waren mit ungleich schwierigerer Technik verbunden als die bakteriologischen Blutuntersuchungen. Vor allem war dabei die Einhaltung strengster Asepsis geboten, um nicht durch Verunreinigung verwischte Bilder zu erhalten. Untersucht wurde der Bakteriengehalt der Milz und des Knochenmarks bei Meerschweinchen. Nach der Entblutung der Tiere wurde die Milz mit sterilen Instrumenten herausgenommen und mit 1 bis 2 cm^3 Bouillon fein zerteilt.

Diese Versuche führten danach zu dem Ergebnis, daß zu einer Zeit, in der das Blut als steril anzusehen ist, noch infektionsfähige Keime in größerer Zahl in Milz und Knochenmark nachzuweisen sind. Dig vom 8. Tage nach der Injektion aus den Organen gezüchteten Keime erwiesen sich nicht bloß als entwicklungsfähig, sondern auch für die Laboratoriumstiere virulent. Die Frage: Werden die Bakterien aus dem Kreislauf in die Organe eingeschwemmt — ist bereits von Wyssokowitsch in bejahendem Sinne beantwortet worden. Dafür sprechen auch die Befunde weit größerer Keimzahlen, die in den Geweben festgestellt wurden, Schwarz gelang es, den experimentellen Beweis hiefür zu führen, indem er 25 Minuten nach der Infektion im Blut eine bedeutende Verminderung der Bakterien, in der Milz eine weit größere Keimzahl als im Blut konstatierte. Alle diese Versuche beziehen sich auf den Nachweis der Typhusbazillen im strömenden Blut bei Meerschweinchen und Kaninchen; wie die analogen Verhältnisse bei Verwendung anderer Bakterienarten und anderer Tiere liegen, müssen weitere Versuche erst lehren. Außer den Gewebszellen beteiligen sich die Leukozyten an der Aufnahme der Keime. Im Innern der Leukozyten, die den Transport der aufgenommen Bakterien übernehmen können, findet dann die Zerstörung der Infektionserreger oder wenigstens eine Abschwächung ihrer Virulenz statt. Vielfach können jedoch widerstandskräftige Keime lange im Innern des Blutkörperchens am Leben und virulent bleiben, so speziell Tetanussporen. Die Spirillen des Rekurrensfiebers sind wiederholt in den Leukozyten gefunden worden, aus denen sie nach dem Schwund der Antikörper im Blutserum wieder in die Blutbahn zurückgelangen können.

In unmittelbarem Zusammenhang mit den Untersuchungen über den latenten Mikrobismus steht die Frage nach der Vermehrung der Keime in den Organen und Gewebsflüssigkeiten. Auf experimentellem Weg läßt sich diese Frage schwerlich lösen. Denn immer kann in den Fällen, in denen bei wiederholten bakteriologischen Blutuntersuchungen eine Steigerung der Bakterienzahlen aufgedeckt wurde, der Einwand gegen die Annahme einer Vermehrung im Blut geltend gemacht werden, daß von den lokalen Organdepots aus eine vermehrte Zufuhr der Bazillen stattgefunden hat. Klinische Beobachtungen, die durch wiederholte bakteriologische Blutuntersuchungen gestützt werden, könnten noch am ehesten für eine solche vorübergehende Keimvermehrung im Blut sprechen. In den Fällen, in denen die Schwere der Infektion das Symptombild beherrscht, in denen wiederholte Blutentnahmen eine rapide Steigerung der Keimzahl aufweisen, ist man vielleicht berechtigt, an die Möglichkeit einer solchen Vermehrung zu denken. Der Mangel an Antikörpern wird in diesen Fällen für die Keimvermehrung bedeutungsvoll sein. Während ihres latenden Daseins im lebenden tierischen Organismus weisen die Bakterien Veränderungen morphologischer und physiologischer Natur auf, so daß deutliche Unterschiede zwischen den „Tierbazillen" und den „Kulturbazillen" erkennbar sind. Anatomische Modifikationen im Bau, in der Lagerung der Bakterien sind schon im mikroskopischen Präparat sichtbar. Im strömenden Blut lassen sich die Keime mikroskopisch allerdings nur in seltenen Fällen nachweisen. Unter 14 Typhuskranken, deren Blut zu verschiedenen Zeiten der Erkrankung untersucht wurde, konnte ich nur einmal die Erreger im Blut mikroskopisch konstatieren, während bei der kruppösen Pneumonie die spezifischen Kokken relativ häufiger im Blutausstrich entdeckt werden konnten. Tuberkelbazillen wurden im Blut mittels des mikroskopischen Nachweises von mir niemals im Blut entgegen den positiven Befunden von Liebmann [21] gefunden. Die im Blutausstrich nachgewiesenen Pneumokokken, die auf dem Blutagar in zahlreichen Kolonien aufgingen, wiesen deutliche Abweichungen von ihrer normalen Form auf: Das Protoplasma einzelner Kokken war nur schwach tingiert und schien aufgequollen. Auch die im mikroskopischen Präparat entdeckten Typhusbazillen zeigten unverkennbare Veränderungen, indem kürzere Stäbchen und dicke Körnchenformen gefunden wurden. Alte Laboratoriumsstämme, die in die Peritonialhöhle von Kaninchen übertragen wurden, zeigten bei nicht abgeschwächter Vitalität ähnliche Veränderungen. Diese meist schlecht färbbaren Involutionsformen sprechen für die Einwirkung der bakteriziden Substanzen auf die ins Blut eingedrungenen Keime. Auch scheinen mir diese im mikroskopischen Bild konstatierten Modifikationen im Bau der Bakterien zu beweisen, daß durch die Wirkung der Schutzstoffe das Wachstum auf künstlichen Nährböden gelegentlich gehemmt sein kann. Ebenso wie bei den Typhusbazillen gelang es mir zuweilen Dysenteriekeime zu finden, die ihre Stäbchenform verloren hatten und in Kokkenform auftraten. Am deutlichsten ausgeprägt sind die anatomischen Veränderungen der Milzbrandbazillen, die sich mit dicken Schleimkapseln mit besonderen färberischen Eigenschaften im tierischen Körper umgeben. Außer einer Reihe selten vorkommender Keime, die Kapseln im Tierkörper produzieren, ist noch die Kapselbildung bei einzelnen Streptokokkenformen erwähnenswert. Eingehender studiert wurden die physiologischen Veränderungen, die die Keime im Kontakt mit den tierischen Gewebssäften eingehen. Zunächst zeigen die aus dem Tierkörper gezüchteten Bazillen eine größere Widerstandskraft gegen die verschiedenen Äußerungen der Serumaktivität. Damit ist jedoch, wie Bail bemerkt, nicht ausgeschlossen, daß auch Typhusbazillen. die lange im tierischen Organismus verweilt haben, noch der Phagozytose unterliegen, sowohl in vitro wie in der Meerschweinchenbauchhöhle, wo selbst bei schwerster Infektion die spärlich vorhandenen Leukozyten noch als Phagozyten wirken können.

Der latente Mikrobismus führt zu einem Gleichgewichtszustand im infizierten Organismus, in dem die Serumaktivität mit der erworbenen Serumfestigkeit der Keime um die Herrschaft streiten. Schwindet die Serumaktivität rascher, so ist die Möglichkeit eines Rezidivs gegeben. Über die Ursachen des Übertritts der Keime aus ihren Organdepots in die Blutbahn wissen wir wenig. In die Organe eingeschwemmt können sie mit dem Blutstrom ins kreisende Blut zurücktransportiert werden, sobald ein Reiz die Organe trifft. Wenn auch nach Untersuchungen von Helly nicht von einem Rücktransport der Keime aus der Milzpulpa in die Gefäße — wenn man nicht ein Durchwachsen der Bakterien in die Kapillaren oder einen Leukozytentransport annimmt — die Rede sein kann, aus den Kapillaren des Marks, der Leser könnten die Typhusbazillen wieder in den Kreislauf gelangen. Die Bakteriämie mit ihren klinischen Symptomen tritt dann wieder in den Vordergrund und beherrscht das Krankheitsbild.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Fälle einer von den Organdepots der Keime ausgehenden Sepsis stelle ich den Fällen der kryptogenetischen Sepsis entgegen, die von unbemerkt bleibenden äußerlichen Haut- und Schleimhautläsionen oder von Abszessen in den Organen, und inneren Entzündungsprozessen ausgeht. In den Organen, speziell in Mark, Lymphdrüsen, Milz und Leber, können die Keime ein latentes Dasein fristen, ohne zu Entzündungsprozessen zu führen. Ursachen für den Rücktransport ins Blut können Traumen, Hyperämien der Organe, interkurrente Erkrankungen ausmachen. Wie mir eigene Untersuchungen bei Tieren bewiesen, vermögen länger währende Temperatursteigerungen einen erneuten Übertritt der Typhuskeime aus den Organdepots ins strömende Blut zu veranlassen, nachdem dies zuvor mit Sicherheit als keimfrei befunden war. Im andern Fall gehen die latenten Keime ihrer Anpassungskraft verlustig und verschwinden allmählich aus ihren Organdepots. Wir nehmen an, daß das längere Persistieren der Bakterien in den Organen mit einer Abschwächung der Virulenz verbunden ist. Dafür sprechen die Befunde, die eine Abschwächung der Virulenz der mit Impfmaterial inokulierten Keime fanden, wenn infiziertes Drüsengewebe verimpft wurde. Schließlich werden die Keime in den Geweben durch aktive Tätigkeit der Zellen selbst vernichtet. Dagegen scheint der Übertritt der Erreger ins Blut mit einer Erhöhung der Virulenz meist verbunden zu sein. Saprophyten erlangen so, wenn sie in an Blut immer reicheren Nährböden kultiviert worden sind, eine pathogene Wirkung. In Kollodiumsäckchen, die in die Peritonealhöhle von Meerschweinchen gebracht waren, wurden einzelne Saprophyten, wie Vincent [29] fand, pathogen. Ebenso gelang es. Typhusbazillen, B. coli, Staphylococcus aureas und B. prodigiosum durch Serumzüchtung in ihrer Virulenz zu steigern. Typhusbazillen, die ich in einem Rezidiv züchtete, zeichneten sich analog dem Befunde im Jürgenschen Fall durch eine erheblichere Virulenz im Vergleich zu den während der ersten Krankheitsepoche isolierten Bazillen aus. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1909, Heft Nr. 2).

IV. Literatur.

Otto Zuckerkandl: Atlas und Grundriß der chirurgischen Operationslehre. Mit 45 farbigen Tafeln und 356 Abbildungen im Texte. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. München 1909, J. F. Lehmann.

Der bekannte und beliebte Atlas des Verf. liegt nunmehr in vierter Auflage vor, ein Zeichen für die Anerkennung, deren sich dieses ausgezeichnete Werk überall erfreut. Entsprechend den stetigen Fortschritten der operativen Chirurgie ist der Text vielfach ergänzt worden, und sind zahlreiche Bilder neu hinzugekommen, so über Gefäßnaht, Bloslegung der Nerven an den Extremitäten, Operation der Appendizitis und viele andere. Überdies ist eine ganze Anzahl der älteren Bilder durch neue bessere ersetzt worden.

Das Werk teilt sich in einen allgemeinen und speziellen Teil. Der allgemeine Teil handelt nacheinander von der Lagerung des Kranken, von der Durchtrennung der Gewebe, der Blutstillung, der Wundversorgung und Wundnaht. Im speziellen Teile werden beschrieben die Operationen an den Gefäßen, an den Nerven, die Amputationen, Exartikulationen, Gelenksresektionen, dann die meisten wichtigen Operationen an Kopf, Hals, Rumpf, Becken und Bauch. Alles ist durch die musterhaften künstlerischen, überaus deutlichen Bilder in der glänzendsten Weise illustriert. Besonderen Wert erhält der Atlas noch durch eine präzise Angabe der Indikationen zu jeder einzelnen Operation. Das Buch ist auch in seiner neuesten Auflage nur wärmstens zu empfehlen. *Hirsch.*

V. Aus der Praxis.

Neuere Erfahrungen mit Alboferin und Alboferin-Kompositionen. In Nr. 34 der Klinisch therapeutischen Wochenschrift berichtet Herr Dr. Jos. Reichelt über langmonatliche Versuch mit den schon seit 1901 bekannten Alboferin-Präparaten. Der Autor sagt: Die Indikationen zur Anwendung von Alboferin wären die ähnlicher Eisenpräparate überhaupt, also Anämien aller Art, Chlorose, Rekonvaleszenz, nervöse Zustände, Pavor nocturnus und andere. Der Erfolg war durchwegs gut, manchesmal überraschend. Kopfschmerzen und Schwindel schwanden, der Appetit hob sich, das Aussehen besserte sich und die Patienten nahmen an Gewicht mehr oder weniger rasch zu. Die Erfolge, welche ich erzielte, übertrafen vielfach die mit anderen Präparaten gewonnenen und ich kann die in meiner Abhandlung vom Jahre 1901 bekannt gegebenen Resultate nur neuerdings bestätigen. Die weitaus größte Zahl meiner jüngsten mehrmonatlichen Untersuchungen entfällt auf das Arsen-Alboferin. In dieser Kombination besteht jede Tablette aus 0·25 Alboferin und $^1/_{10}$ Milligramm Natrium kakodylicum. Der Autor sagt hierüber: Wir sahen bei Arsen-Alboferin-Medikation eine mehr oder minder rasche Zunahme des Körpergewichtes, mitunter in Fällen, die bisher jeder Medikation trotzten. Der Verfasser bringt einige Krankengeschichten vor und empfielt die Alboferin-Präparate allen Kollegen auch schon wegen des billigen Preises. *Dr. H.*

Hinsichtlich der **Narkose bei der Geburt** warnt Veit (Ther. Mon.-Hefte 11, 1908) vor der unterschiedslosen Anwendung des Skopolamindämmerschlafes. Angezeigt ist derselbe nur bei neurasthenischen Frauen; der Arzt muß dann ständig dabei bleiben. Gegen Ende der Eröffnungsperiode empfiehlt sich mehr eine kleine Morphiuminjektion. Chloroformnarkose empfiehlt sich dann, wenn die Dehnung des Hymensaumes abnorm große Schmerzen macht.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Wie aus Leipzig gemeldet wird, hat Professor Dr. phil. Karl Correns in Leipzig den Ruf auf den Lehrstuhl der Botanik an der Universität Münster i. W. als Nachfolger von Geh. Rat W. Zopf angenommen und wird sein neues Lehramt mit Beginn des bevorstehenden Wintersemesters übernehmen. — Der ordentliche Professor und Direktor der medizinischen Klinik an der Universität Freiburg i. Br., Geh. Rat Dr. Christian Bäumler wurde auf sein Ansuchen unter Ernennung zum Wirklichen Geheimen Rat in den Ruhestand versetzt und an seiner Stelle der ordentliche Professor der Kinderheilkunde und Direktor der medizinischen Poliklinik in Freiburg Dr. med. Oskar de la Camp vom 1. Oktober d. J. ab zum ordentlichen Professor der speziellen Pathologie und Therapie und Direktor der medizinische Klinik ernannt. — Wie wir hören, ist der Privatdozent für pharmazeutische Chemie und Nahrungsmittelchemie Dr. Karl Feist in Marburg zum Abteilungsvorsteher für pharmazeutische Chemie am chemischen Laboratorium der Universität Gießen als Nachfolger von Dr. Oskar Keller berufen worden. — Dem Privatdozenten für Zoologie und vergleichende Anatomie an der Universität Kiel Dr. Johannes Reibisch ist der Titel Professor verliehen worden. Er erhielt die venia legendi in Kiel im Sommersemester 1902. Seine Habilitationsschrift handelte über den Einfluß der Temperatur auf die Entwicklung von Fischeiern. — Elf neue Privatdozenten haben sich 1908/09 an der Universität Gießen niedergelassen: In der medizinischen Fakultät Dr. med. Anton Sitzenfrey (aus Hruschen in Österr.-Schlesien) für Geburtshilfe und Gynäkologie, Dr. Kurt Berliner (aus Breslau) für Psychiatrie, Dr. Hermann Hohlweg für innere Medizin und Dr. Kurt Laubenheimer für Hygiene; in der philosophischen Fakultät der Abteilungsvorsteher für pharmazeutische Chemie am chemischen Institut Dr. Oskar Keller (früher in Marburg) für Chemie, der Oberlehrer a. D. Prof. Dr. Karl Noack für Physik, Dr. K. Uller für Physik, Dr. E. Beschke für Chemie, Dr. Reinhard Demoll für Zoologie, Dr. Gerhard Böhmer für Landwirtschaft und Dr. Siegfried Becher für für Zoologie. — Der ordentliche Professor der Mathematik an der Universität Göttigen, Dr. Karl Runge, ein geborener Bremer, hat sich am Dienstag an Bord des Schnelldampfers Kaiser Wilhelm II. des Norddeutschen Loyd nach New York begeben, um dort als sogenannter „Austauschprofessor“ Vorlesungen an der Kolumbia-Universität zu halten.

Kaiserliches Waisenhaus und Taubstummeninstitut. Wie bereits berichtet, werden die Gebäude, in welchen diese beiden Institute bisher untergebracht sind, demoliert werden, da der Plan besteht, neue, allen modernen Anforderungen entsprechende Gebäude auf einer Parzelle in der Speisingerstraße, an der Stadtgrenze, zu errichten. Die diesbezüglichen Verhandlungen sind bereits zu Ende geführt.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im August 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im August 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9112 (8846). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 748 (900), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 678 (749), Anginen 385 (367), Lungenentzündung 25 (27), Influenza 89 (114), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 344 (334), Magen- und Darmerkrankungen 1058 (719), rheumatische Erkrankungen 795 (797), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1566 (1730) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im August 1909 254 (295). Davon entfielen auf Tuberkulose 107 (122), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 8 (11), der Zirkulationsorgane 34 (37), auf Neubildungen 24 (25), Verletzungen 7 (14), auf Selbstmorde 18 (19) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

Frommes Österreichischer Medizinal-Kalender pro 1910 mit Rezepttaschenbuch. 65. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Rich. Eder. Kleinoktav. In Leinwand geb. K 3·20, Brieftaschen-Ausgabe K 4.40. Wien, k. u. k. Hof-Buchdruckerei und Hof-Verlags-Buchhandlung Karl Fromme. Unter den zahreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Österreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, soweit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt. Die nachstehende Übersicht der einzelnen Abschnitte dürfte das Gesagte am besten dartun. An das Kalendarium mit seinen gebräuchlichen weiteren Behelfen schließen sich an: Klinische Heilformeln mit kurzen Indikationen. — Repertorium der offizinellen und wichtigeren nichtoffizinellen Heilmittel, ihrer Gabe und Anwendungsform. — Maße und Gewichte des menschlichen Körpers mit spezieller Rücksicht auf die für die Geburtshilfe wichtigen Maße. — Inkubationsdauer verschiedener Infektionskrankheiten. — Maximaldosentabelle. — Balnea medicata. — Gifte und Antidota derselben. — Übersicht und alphabetisches Verzeichnis der Kurorte mit Nennung der Kurärzte. — Zeitrechnung der Schwangerschaft. — Übersicht der wichtigsten Gebär- und Findelanstalten, Kranken- und Irrenhäuser, Wasserheilanstalten, Ambulatorien und Rettungsanstalten. — Wiener Ärzteverzeichnis nach den 21 Bezirken mit alphabetischem Register. — Das Verzeichnis der Apotheker in Wien.

VII. Offene Stellen.

Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Schubertgasse 23, ist vom 1. November 1909 ab eine **Sekundararztesstelle** zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 1080 K nebst freier Wohnung und Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. Oktober 1909 in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums I., Rotenturmstraße 19, überreichen.

Sanitätskonzipistenstelle mit den Bezügen der 10. Rangsklasse und eine **Sanitätsassistentenstelle** mit einem Adjutum jährlicher 1200 K bei den politischen Behörden in Mähren. Bewerber haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der noch nicht im Staatsdienste stehenden Kompetenten insbesonders mit dem Nachweise des Alters, der Zuständigkeit, moralischen Unbescholtenheit, körperlichen Eignung, der Sprachenkenntnisse, des Diplomes, der abgelegten Physikatsprüfung, sowie ihrer bisherigen Verwendung zu belegen sind, bis längstens 20. Oktober d. J. und zwar, insoferne sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Statthalterei-Präsidium in Brünn einzubringen. Bemerkt wird, daß unter den bei den politischen Behörden in Mähren in Verwendung stehenden Sanitätsbeamten Bewerber um diese Stellen nicht vorhanden sind.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli comp. „Hell“
und
Capsulae Guajacoli comp. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3—4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEROSAL Gesetzlich geschützt! **Physiologisches Salz in 24 Pulvern abgepackt.**

Indikationen: Arteriosklerose, Gicht, Uraturie und Oxalurie, Leberaffektionen, Stoffwechselerkrankungen. Steigert die Diurese, vermindert den erhöhten Blutdruck, ist harnsäurelösend und wirkt ekkoprotisch.

Dosis: 2—3 Pulver täglich zu nehmen. — **Preis:** 1 Schachtel 2 **Kronen.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nerventonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
NOV 16 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 16. Oktober 1909. Nr. 42.

INHALT:

I. Originalartikel: Max Haudek, Fortschritte in der Skoliosenbehandlung.
Sp. Wochenschau. Reorganisation des Obersten Sanitätsrates. — Eine neue Novelle zum Gewerbegesetz.
81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Literaturauszüge: H. Wichern, Über Benzinvergiftung. S. Salo, Fettspalten des Ferment in den Lymphozyten.
III. Literatur. Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung. — Quastler, Die Indikationen für die Anwendung der Malzpräparate.
IV. Aus der Praxis. Formaldehyd.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — VII. Eingesendet. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Aus der orthopädischen Anstalt des Dr. Max Haudek, Wien.

Fortschritte in der Skoliosenbehandlung.

Von **Dr. Max Haudek,** Vorstand der orthopädischen Abteilung am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitut in Wien, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie.

Die moderne Orthopädie kann heute auf eine Reihe von stolzen Erfolgen zurückblicken. Bei der angeborenen Hüftluxation, beim angeborenen Klumpfuß, den Kontrakturen und Ankylosen, bei den paralytischen Deformitäten lassen sich mit Hilfe der uns heute zu Gebote stehenden mechanischen Hilfsmittel sowie der unblutigen und blutigen Behandlungsmethoden ganz ausgezeichnete Resultate erzielen. Wenn sich auch naturgemäß die Aufmerksamkeit und Arbeit des modernen Orthopäden im besonderen auf diese Gebiete konzentriert hat, wo insbesondere die Anwendung operativer Methoden einen ziemlich rasch zu erreichenden und in die Augen springenden Erfolg ermöglicht, so hat doch auch die Therapie der anderen Deformitäten vielfache Fortschritte zu verzeichnen.

Die rege Arbeit der letzten Jahre ist nun auch der Skoliosentherapie zugute gekommen; sind auch die Erfolge auf diesem Gebiete nicht leicht zu erringen, so können wir doch sagen, daß wir auch hier auf einen der schwierigsten und bisher undankbarsten Gebiete, im besonderen in der Therapie der habituellen Skoliose, wieder einen guten Schritt vorwärts gekommen sind.

Die Grundlagen für eine rationelle und Erfolg versprechende Therapie bilden genaue Kenntnisse der pathologisch-anatomischen und ätiologischen Verhältnisse. Nun haben gerade diese in den letzten Jahren durch zahlreiche Arbeiten ein bedeutende Förderung erfahren; die pathologische Anatomie der Skoliose ist durch Albert. Nicoladoni, Lorenz und Hoffa in eingehender Weise studiert und dargelegt worden, so daß wir heute die durch den skoliosierenden Prozeß geschaffenen Veränderungen genau kennen.

Aber auch bezüglich der ätiologischen Verhältnisse, speziell der habituellen Skoliose, haben die Studien der letzten Jahre genaueste Aufschlüsse gegeben. So hat man durch pathologisch-anatomische Untersuchungen, besonders aber mit Hilfe der Röntgendurchleuchtung. gefunden, daß für die Entstehung einer anzahl von Skoliosen, die nach ihrem Verlaufe für habituelle gehalten wurden, angeborene Anomalien des Skeletts — Assymetrien im Baue der Wirbel, Halsrippen — die eigentliche Ursache sind. Dies sind dann auch jene Fälle, in denen sich naturgemäß jede Therapie als erfolgslos erweist; sie wird sich darauf beschränken müssen, durch geeignete Maßnahmen ein Fortschreiten der Deformierung aufzuhalten.

Des ferneren wissen wir jetzt, daß gewisse ätiologische Momente, die wir mit Dolega als konstitutionelle bezeichnen, für die Entstehung und den Verlauf der Skoliose, resp. für das Fortschreiten des skoliosierenden Prozesses von besonderer Bedeutung sind. Solche konstitutionellen Momente sehen wir in der Heredität, weiters in einer Herabsetzung der Widerstandskraft des Organismus infolge gewisser konstitutioneller Erkrankungen, insbesondere der Rachitis, ferner von Skrofulose und Chlorose. Eine nachteilige Wirkung auf die Widerstandskraft des Organismus haben auch schwere, im Säuglingsalter durchgemachte Magen- und Darmkatarrhe, besonders häufig sehen wir aber Skoliosen nach schweren Infektionskrankheiten, wie Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphteritis entstehen, resp. sich rasch verschlechtern.

In diesen Fällen müssen wir wohl annehmen, daß dunch Anomalien der Ernährung, wie sie meistens nach den genannten Krankheiten zurückbleiben oder während der „konstitutionellen" Erkrankungen bestehen, sowohl der Kräftezustand der Muskulatur herabgesetzt, als insbesondere das Knochengewebe in seiner Festigkeit und Widerstandskraft schädlich beeinflußt wird, so daß dann die schädlichen Einflüsse äußerer Verhältnisse eine Skoliose hervorrufen können.

Eine besondere Wichtigkeit hat auch, nach meiner Erfahrung, bezüglich der Entstehung der Skoliosen die Zeit der Pubertät. Es besteht da nach Hoffa eine größere Plastizität und Weichheit der Knochen: Aber auch das Alter zwischen 6 und 8 Jahren, in dem ein stärkeres Wachstum statthat, gibt eine besondere Prädisposition für die Entstehung der habituellen Skoliose, wie ich glaube, aus dem gleichen Grunde. Vielleicht ist auch der Umstand nicht ohne Einfluß, daß die bisher an ungezwungene Bewegung gewöhnten Kinder nun viele Stunden ruhig sitzen müssen.

Als konstitutionell wirkende Momente kann man vielleicht auch das Bestehen von adenoiden Vegetationen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Nasenrachenraum und von hypertrophischen Tonsillen ansehen. Französische Autoren, z. B. Redard geben an, besonders häufig bei Kindern mit solchen Erkrankungen Skoliosen gefunden zu haben.

Die Klarstellung der ätiologischen Verhältnisse hat nun vor allem dazu geführt, der Prophylaxe der Skoliose besondere aufmerksamkeit zu schenken. Diese hat entsprechend der schon im zarten Alter der Kinder bestehenden prädisponierenden Verhältnisse auch schon frühzeitig zu beginnen. Die sorgfältige und gewissenhafte Durchführung der prophylaktischen Maßnahmen wird im kindlichen Alter Sache des Hausarztes und des Elternhauses sein. Mit dem schulpflichtigen Alter werden dann der Prophylaxe weitere Aufgaben erwachsen.

Da Prophylaxe und Therapie im engsten Zusammenhange stehen, halte ich es am Platze, hier auch die jetzt für die Prophylaxe geltenden Gesichtspunkte darzulegen. Gute Ernährung, entsprechende hygienische Maßnahmen und rationelle körperliche Erziehung sollen einen kräftigen, widerstandsfähigen Organismus heranbilden. Besondere Sorgfallt muß hier selbstverständlich in jenen Fällen aufgewendet werden, in denen eine durch die oben angeführten Momente geschaffene Prädisposition besteht. Von großer Wichtigkeit ist die Vermeidung gewisser schädlicher Einflüsse, wie solche sich erfahrungsgemäß schon im frühesten Kindesalter geltend machen. So muß man das zu frühe Aufsitzen und beständige Tragen der Kinder auf einem Arm vermeiden, muß schon früh darauf achten, daß die Kinder nicht eine bestimmte Schlafhaltung einnehmen. Auch das Führen an einer und derselben Hand, das Tragen schwerer Kleider, die ihre Stützpunkte auf den Schultern haben. gibt leicht zur Ausbildung von Verbiegungen der Wirbelsäule Anlaß.

Mit dem Heranwachsen der Kinder und mit dem Beginn des schulpfiichtigen Alters kommen für die Prophylaxe neue Aufgaben. Es muß einerseits für eine entsprechende Kräftigung des Körpers gesorgt werden, so daß der kindliche Organismus den Strapazen des Schulbesuches und den sich stets mehrenden Anforderungen des Unterrichtes, sowie den Gefahren, die der Schulbesuch mit sich bringt. gewachsen ist, anderseits müssen aber diese Gefahren möglichst herabgesetzt werden.

Wir können wohl mit Genugtuung konstatieren, daß gerade in den letzten Jahren viel geschehen ist, um den eben ausgesprochenen Forderungen gerecht zu werden. Insbesondere die Hygiene der Schule hat — nicht zum geringsten Teil dank der fortwährenden Mahnungen der Ärzte und speziell der Orthopäden — sehr große Fortschritte gemacht, wenn die bezüglichen Maßnahmen auch bisher noch immer mehr den Knaben als den Mädchen zugute gekommen sind. Die wichtigsten Punkte sind hier Berücksichtigung der „Hygiene des Sitzens" sowohl in Schule als Haus durch zweckmäßige Konstruktion der Schulbänke und sonstigen Subsellen, die Art des Schreibens (Anwendung der Steilschrift), Vermeidung jeder Überbürdung der Kinder durch zu lange Dauer des Unterrichtes, Einschiebung von Erholungspausen zwischen den einzelnen Schulstunden, Pflege der körperlichen Übungen sowohl in Schule als Haus, als Gymnastik, leichter Sport, Jugendspiele.

Für Durchführung und Ausbildung der Hygiene der Schule hat sich im besonderen die Institution der Schulärzte als segensreich erwiesen, die bereits vielfach zur Einführung gelangt ist. Bei den zu den Obliegenheiten der Schulärzte gehörenden und in bestimmten Zeiträumen durchzuführenden Untersuchungen der Schulkinder werden die verschiedenen „Schulkrankheiten", also auch Kurzsichtigkeit und Skoliose, in ihren Anfängen erkannt werden, so daß noch durch rechtzeitig eingeleitete Maßnahmen ein Fortschreiten der Skoliose hintangehalten werden kann. Für diese Zwecke würde sich insbesondere die Einteilung solcher Kinder — soweit sie nicht einer privaten Behandlung zuzuweisen sind — in eigene Skoliosenriegen empfehlen, in denen dann eine fachärztliche Behandlung durchgeführt werden soll. Nach meiner Erfahrung halte ich es nicht für zweckmäßig, die ganze Behandlung einem Turnlehrer zu überlassen und nur periodische spezialärztliche Untersuchungen vorzunehmen; ich muß besonders betonen, daß ich eine ständige fachärztliche Überwachung, respektize teilweise auch Behandlnng für dringend notwendig erachte. Sehr wichtig ist es auch, bei der Teilnahme der Kinder am Turnunterrichte eine gewisse Individualisierung eintreten zu lassen. Die Kinder dürfen nicht einfach dem Alter oder Klasse in die Turnriegen eingeteilt werden, sondern es muß da die spezielle körperliche Konstitution das Maßgebende sein; insbesondere aber müssen blutarme Kinder und solche, die Infektionskrankheiten durchgemacht haben, diesbezüglich besondere Berücksichtigung finden. In diesen Fällen kann eben eine Maßnahme, die, wie das Turnen, als gesundheitsfördernd angewendet werden soll, das Gegenteil bewirken.

Auf die Wichtigkeit der frühzeitigen Diagnose und sofortigen Inangriffnahme der Behandlung kann nicht oft und eindringlich genug hingewiesen werden, da gerade bezüglich des letzteren Punktes noch immer so viel gefehlt wird. Die leichten Haltungsanomalien, die gewöhnlich die Mutter und die Schneiderin zuerst entdeckt. werden sehr häufig von dem zuerst zu Rate gezogenen Hausarzte nicht so ernst genommen, als es der Sachlage entspricht. In dieser Beziehung stehen die Ärzte noch vielfach auf dem gleichen Standpunkt wie vor 20 Jahren und ich darf hier mit Recht die beherzigenswerten Worte Alberts anführen: „Die Untersuchung auf Skoliose muß vom Hausarzt mit Ernst und Gewissenhaftigkeit vorgenommen werden. Es muß ihm dabei vorschweben, daß er vielleicht über das Schicksal des jungen Mädchens entscheidet. Er fehlt viel weniger, wenn er die Herbeiziehung eines Spezialisten urgiert, wo es nicht gerade notwendig wäre, als wenn er leichtsinnig eine Verkrümmung sich und den andern wegdisputiert, die wirklich da ist und die noch hätte gutgemacht werden können." (Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Reorganisation des Obersten Sanitätsrates. — Eine neue Novelle zum Gewerbegesetz.)

Die „Wiener Zeitung" veröffentlicht die Liste der vom Minister des Innern vollzogenen Ernennungen in den Obersten Sanitätsrat, dessen Funktionsperiode demnächst abläuft. Die Zahl der in diese Körperschaft Berufenen hat gegenüber dem bisherigen Stande eine wesentliche Vermehrung erfahren. Die fortschreitende Spezialisierung der medizinischen Disziplinen ließ es notwendig erscheinen, eine größere Anzahl von Fachmännern zur Mitwirkung an den Arbeiten des Obersten Sanitätsrates heranzuziehen. Ein zweiter wesentlicher Gesichtspunkt bei der Neuzusammensetzung dieser Körperschaft war der, daß ebenso wie die theoretischen Fächer auch die Bedürfnisse der Praxis entsprechende Berücksichtigung finden. Es wurde daher auch eine Reihe von praktischen Ärzten in den Obersten Sanitätsrat berufen. Endlich wurde die Vermehrung der Mitgliederzahl dazu benützt, um bei Auswahl der Personen eine tunlichst gleichmäßige Vertretung der verschiedenen Ländergruppen herbeizuführen. Hand in Hand mit diesen Verfügungen treten mit Beginn der neuen Funktionsperiode gewisse organisatorische Reformen ins Leben. Es ist eine neue Instruktion über die Geschäftsführung in Vorbereitung, wonach die Vollversammlung des obersten Sanitätsrates nur jene Fragen in Verhandlung ziehen soll, die von größerem allgemeinen Interesse sind. Dagegen ist die Bildung von Fachkomitees mit geringerer Mitgliederzahl in Aussicht genommen. Alle diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Bedeutung des Obersten Sanitätsrates zu heben und ihn in den Stand zu setzen, das weite Gebiet seiner Wirksamkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

intensiv zu pflegen. Es werden nicht nur die eigentlichen Sanitätsangelegenheiten den Gegenstand der Beratungen zu bilden haben, sondern Sache desselben wird es auch sein, sein gewichtiges Votum bei allen jenen Fragen der öffentlichen Verwaltung abzugeben, die, wie z. B. die Sozialhygiene, die Wohnungsfrage, der Kinderschutz usw., einer sanitären Fürsorge nicht entraten können. Nachstehend die Liste der neuernannten Mitglieder des Obersten Sanitätsrates:

Sanitätsrat Dr. Theodor Altschul in Prag, Regierungsrat und Sanitätsrat Dr. Alexander Brenner, Sanitätskonsulent im Eisenbahnministerium Hofrat Dr. Hugo Ritter v. Briitto, Universitätsprofessor i. P. Hofrat Dr. Chrobak in Wien, Stadt-Protophysikus Sanitätsrat Dr. Constantini in Triest. Stadtphysikus in Graz Professor Dr. Eberstaller, Professor Hofrat Dr. Freiherr v. Eiselsberg in Wien, Professor Dr. Epstein in Prag, Professor Hofrat Dr. Exner in Wien, Professor Dr. Finger in Wien, Professor Hofrat Dr. Fuchs in Wien, Direktor der böhmischen Landes-Irrenanstalt in Prag Dr. Hellich, Direktor des schlesischen Krankenhaus in Teschen Sanitätsrat Dr. Hinterstoißer, Professor Hofrat Dr. Hochenegg in Wien, Professor Hofrat Dr. Horbaczewski in Prag, Professor Hofrat Dr. Hueppe in Prag, Professor Dr. Ipsen in Innsbruck, Professor Hofrat Dr. Ritter Jaksch v. Wartenhorst in Prag, Professor Dr. Kabrhel in Prag, Primararzt Dr. Ritter v. Kogerer in Wien, Professor Dr. Kolisko in Wien, Professor Ritter v. Kostanecki in Krakau, Sanitätskonsulent im Ministerium für öffentliche Arbeiten Dr. Kriz, Professor Dr. Josef Langer in Graz, Präsident der Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien kais. Rat Dr. List in Retz, Professor Hofrat Dr. Ludwig in Wien, Professor Dr. Lukasiewicz in Lemberg, Professor Hofrat Dr. Maixner in Prag, Professor Dr. Mannaberg in Wien, Professor Dr. Mauthner in Wien, Professor Dr. Meyer in Wien, Professor Dr. Moeller in Wien, Professor Dr. Ortner in Innsbsuck, Professor Hofrat Dr. Paltauf, Professor Dr. Prausnitz in Graz, Professor Dr. Schattenfroh in Wien, Direktor des Allgemeinen Kranken-, Gebär- und Findelhauses in Graz Professor Dr. Scholz, Privatdozent Dr. Friedrich v. Sölder in Wien, Professor Dr. v. Strümpell in Wien, Professor Hofrat Dr. Ritter Wagner v. Jauregg in Wien, Professor Hofrat Dr. Weichselbaum in Wien.

Den Handelskammern ist seitens der Regierung der Entwurf einer neuen Novelle zum Gewerbegesetz zugegangen, welche zum Teile prinzipiell bedeutsame Änderungen in Aussicht nimmt. Hervorzuheben ist vor allem, daß nach den Bestimmungen der Novelle es dem Verordnungswege überlassen werden soll, die Maximalarbeitszeit für einzelne Kategorien von Unternehmungen, das heißt sonach den Normalarbeitstag, festszusetzen. Eine zweite wesentliche Bestimmung, welche der Entwurf enthält, will die obligatorische Benützung gewisser Sicherheitsvorkehrungen seitens der Arbeiter normieren. Diese Anordnung wäre als Maßnahme zur Unfallverhütung von Wichtigkeit. Es ist bekannt, daß sich in Fabriken Unfälle ereignen, weil die Arbeiter oft von den Sicherheitsvorkehrungen, ungeachtet sie vorhanden sind, keinen Gebrauch machen. Diesbezüglich würde nun nach der Novelle eine zwangsweise Anwendung unter Strafandrohung verfügt werden.

---

81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Salzburg, 19—25. September.

(Fortsetzung.)

Nachdem durch die allgemeinen Vorträge der wissenschaftliche Teil der Tagung eingeleitet war, begannen die Verhandlungen in den einzelnen Sektionen.

Die Mathematische Sektion begann ihre Verhandlungen mit einem historischen Vortrage, den Prof. Engel, (Greifswald), über Graßmann hielt. In der Abteilung Physik eröffnete Siedentopf die Sitzung mit einem Vortrag über ultramikroskopische Abbildung. An der Hand zahlreicher Lichtbilder besprach er eine Reihe von ultramikroskopischen Apparaturen, und wies auf deren Vor- und Nachteile im einzelnen hin. Interessant war die Feststellung, daß eine der Ultramikroskop-Anordnungen bereits 1837 beschrieben war, und vor wenigen Jahren wieder neu erfunden wurde. Hochinteressant waren seine projizierten photographiachen Aufnahmen in natürlichen Farben der ultramikroskopischen Bilder von Kolloïden. Die Aufnahmen zeigten in überraschender Naturtreue alle die hundertfachen Farbennüancen der verschiedenen kolloïdalen Teilchen.

H. Lehmann (Jena) teilte seine Erfahrungen und Erfolge der Farbenphotographie nach der Interferenzmethode mit. Er ging aus von dem bekannten Lippmannschen Verfahren. Dieses besteht darin, daß in einer besonders konstruierten Kassette eine geeignete photographische Platte mit der Schichtseite nach oben (also umgekehrt, wie es sonst üblich ist) eingesetzt und mit Quecksilber hintergossen wird. Dieses Quecksilber berührt dann innig die photographische Schicht und dient als Spiegel. Das photographische Objektiv entwirft ein Bild auf der empfindlichen Schicht in gewöhnlicher Weise. Während nun sonst das Licht, welches die photographische Schicht durchdrungen hat, an der geschwärzten Kassettenrückwand zur Absorption gelangt, wird es bei dieser Anordnung von der Quecksilberfläche reflektiert und dringt, von hinten her, zum zweiten Male in die empfindliche Schicht. Das ankommende und das reflektierte Licht, das sich in der photographischen Schicht begegnet, kommt nun zur „Interferenz"; d. h. innerhalb der Schichtdiche finden sich abwechselnd Stellen, an denen die Lichtwirkung sich aufhebt, resp. verstärkt. Entsprechend diesen Interferenzstellen bilden sich nun in der photographischen Schicht Silberlamellen aus. Diese Silberlamellen haben verschiedene Abstände, je nach der Wellenlänge des farbigen Lichtes, welche die betreffende Stelle traf. In der fertig entwickelten Platte stellen diese Silberlamellen allerkleinste Spiegelchen dar, welche, wenn sie von weißem Licht getroffen werden, nur diejenige Farbe reflektieren, welche während der Aufnahme die Abscheidung der Teilchen bewirkte. Die Resultate nach diesem Verfahren sind ganz hervorragende, wie der Vortragende an einigen projizierten Bildern zeigte, Dieses Lippmannsche Verfahren ist jedoch wegen der Benützung der komplizierten Quecksilberkassette recht umständlich; außerdem wirkt das Quecksilber bei der Berührung mit der lichtempfindlichen Schicht oftmals schädlich auf diese ein. H. Lehmann machte daher um das Verfahren zu vereinfachen und diese schädlichen Einflüsse zu vermeiden, schon vor Jahren Versuche mit festen Metallspiegeln, die an die Aufnahmeplatten gepreßt wurden. Aber diese Versuche gaben keine genügenden Resultate, da der Kontakt zwischen Schicht und Spiegel kein vollkommener war. Die neuerdings angestellten Versuche mit einer flüssigen Zwischenschicht zwischen Spiegel und photographischer Schicht, versprechen jedoch einen guten Erfolg. Denn die projizierten Platten zeigten, abgesehen von Schönheitsfehlern, die gleiche Brillanz der Farben, wie die mit Hilfe des Quecksilberspiegels erhaltenen Lippmannschen Aufnahmen.

Aus der Medizinischen Hauptgruppe ist der mit Demonstrationen gehaltene Vortrag von W. Thorner, (Berlin), von Interesse. Er behandete die stereoskopische Photographie des Augenhintergrundes. Thorner hatte schon früher (1899) ein Instrument konstruiert, das die Schwierigkeiten der Beobachtung, wie sie bei der Benutzung des gewöhnlichen Helmholtzschen Augenspiegels auftreten, vermeidet und den Augenhintergrund in großer Ausdehnung, in starker Vergrößerung und ohne jeden störenden Reflex beobachten läßt. Mit diesen Instrumenten war auch die Möglichkeit gegeben, den Augenhinrergrund zu photographieren. eine Aufgabe, die bis dahin noch nicht gelöst werdon konnte. Diese Aufnahmen müssen natürlich Momentaufnahmen sein, sie geschehen mit Magnesiumblitzlicht, das in demselben Augenblick, wo das Augu im Apparat richtig eingestellt ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

elektrisch zur Zündung gebracht wird. Thorner hat die Methode der Photographie allmählich weiter verbessert, besnders durch Vereinfachungen im Beleuchtungsystem eine höhere Lichtstärke erzielt, so daß es ihm jetzt gelingt, direkt Aufnahmen des Sehnerven in fünffacher Linearvergrößerung zu erhalten. Der neueste Fortschritt besteht darin, daß auch Stereoskopbilder des Augeninnern angefertigt werden können. Diese sind deshalb von besonderer Wichtigkeit, weil bei vielen Sehnervenerkrankungen die Niveauunterschiede, Vertiefungen oder Anschwellungen besonders charakteristisch sind, und wir mit dem Augenspiegel diese Niveauunterschiede nicht erkennen können. Thorner erreicht dies so, daß er die eine Aufnahme durch die linke Hälfte der Pupille, die andere durch die rechte macht, während die nicht zur Aufnahme gebrauchte Pupillenhälfte zur Beleuchtung verwandt wird. Der dazu dienende Apparat, der von der Firma Franz Schmidt und Haensch in Berlin gebaut ist, ist zu diesem Zwecke umkehrbar eingerichtet, so daß er gewissermaßen auf den Kopf gestellt werden kann. Thorner demonstriert eine Anzahl derartiger Bilder, die die normale Vertiefung des Sehnerven als tiefe Grube erkennen lassen, ferner Veränderungen bei Kurzsichtigkeit und bei Schußverletzungen des Sehnerven, bei denen deutlich die Krankheitsherde in der Netzhaut gleichsam schwebend vor der Aderhaut des Auges erscheinen.

In der Sektion für Augenheilkunde sprach Privatdozent Dr. Thorner, Berlin über die stereoskopische Photographie des Augenhintergrundes. In derselben Abteilung behandelte Privatdozent Dr. Hallauer, Basel die Absorption kurzweiliger Lichtstrahlen durch die menschliche Linse.

In einer gemeinschaftlichen Sitzung der Abteilungen für Botanik, Zoologie und Anatomie sprach Prof Dr. R. v. Portheim von der biologischen Versuchsanstalt in Wien über eine neuartige Reaktion bei Pflanzen. In derselben Versammlung referierten Privatdozent Dr. Figdow, Wien über heliotropische Reizleitung bei Begoniablättern und Dr. O. Kurz, Wien über Regeneration transplantierter und vollständig entfernter Gliedmaßen entwickelter Wirbeltiere.

In der Abteilung für gerichtliche Medizin sprach Prof. Kalmus, Prag über Blutnachweis mittels Haemochromogen.

Alkoholismus und Invalidität

im Sinne des deutschen Invalidenversicherungsgesetzes behandelte ein Vortrag von Prof. Dr. Puppe, Königsberg. Bei der stetig zunehmenden Zahl von Invalidenrentnern verdienen alle Bestrebungen, die geeignet sind, die Ursachen der Invalidität zu bekämpfen, besondere Förderung. Mit Erfolg ist dieser Weg von den Landesversicherungsanstalten bei der Tuberkulose durch Errichtung und Unterstützung von Lungenheil- und Fürsorgestellen beschritten worden. Der Alkoholismus als Ursache der Invalidität erfreut sich bei weitem noch nicht der Würdigung, die ihm zukommt. Herz- und Gefäßkranke, Nieren- und Leberkranke, Geisteskranke sind in vielen Fällen durch den Alkoholismus invalide geworden. Eine gehörige Einwirkung hätte bei vielen den Eintritt der Invalidität verhütet oder wenigstens hinausgezogen. Um zu erproben, wie weit ein zielbewußter Kampf aller am Verschwinden des chronischen Alkoholismus interessierter Kreise unter ärztlicher Leitung die Erwerbsfähigkeitß zu bessern vermag, hat Puppe im Novemher 1907 in Königsberg eine Alkoholwohlfahrsstelle ins Leben gerufen, die erfreuliche Resultate gezeitigt hat. Das Heilverfahren muß zweckmäßig in Trinkerheilstätten vor sich gehen. Die häufig überfüllten Irrenanstalten kommen für diesen Zweck weniger in Betracht. Andere Maßnahmen zur Bekämpfung des chronischen Alkoholismus, wie die Unterbringung des Trinkers in eine Irrenanstalt oder in ein Armenhaus, oder die Überweisung in ein Arbeitshaus, wenn der Trinker der Armenverwaltung zur Last fällt (§ 361, 5 St. B. G.), kommen für die Bekämpfung der Invalidität weniger in Betracht und haben lediglich den Zweck der Verwahrung und Unschädlichmachung. Die Erfolge der Königsberger Alkoholwohlfahrtsstelle stellen sich wie folgt dar: In Betracht kommen nach Abzug der noch in Arbeit befindlichen Personen 266. Hiervon wurden abstinent 90 (34%). Von diesen wurden 47 rückfällig (52·2%). Gebessert wurden 61 (23%). Eine Besserung der Erwerbsfähigkeit wurde mithin bei 39% erzielt. Das Resultat erachtet Puppe als recht erfreulich.

Die Wirkung des Tropenklimas suf das Nervensystem.

behandelt Sanitätsrat Dr. Daeubler, Regensburg. Die Erschwerung der physikalischen Wärmeregulierung des Europäers in den Tropen, die speziell im Küstenklima, dessen Arbeitskraft auf ein Minimum reduziert, bedeutet an sich schon eine zu große Inanspruchnahme der Arbeit innerer Organe, namentlich des Herzens, der Lunge, Leber, ganz abgesehen von der enorm erhöhten Hauttätigkeit und bildet einen permanenten ungewohnten Reiz für das Nervensystem. Auf Eigenbeobachtungen gestützt, gab der Vortragende der Überzeugung Ausdruck, daß zwischen dieser Erschwerung und den in den Tropen auffälligen Nervenerkrankungen und Psychosen ein gewisser ursächlicher Konnex besteht und führte hierzu aus, daß man diese Wirkung scheiden müßte von der fast rein mechanisch wirkenden Sonnenstrahlung. Letztere bedinge als Trauma akute Meningitis, schwere Gehirnsymptome mit tödlichem Ausgang. Zu berücksichtigen sei ferner die hohe elektrische Spannung der schwülen, feuchten Tropenluft. In diesem Milieu ist beim Weißen der Blutdruck infolger erschwerter physikalischer Wärmeregulierung gesteigert und es kommt schon deshalb nicht zu einem so ausgiebigen, festen Schlaf, als in unserem Klima, wo bei uns vor Schlafeintritt der Blutdruck sinkt. Meistens ist der Schlaf in den Tropen ganz ungenügend und viele Europäer werden schlaflos. Dieses bedeutet schon den Anfang und die Grundlage zu nervösen Erkrankungen. Als weiteres prädisponierendes Moment darf auch die hohe stete Schweißabsonderung nicht außer acht gelassen werden. Der frühzeitige Eintritt der Dementia senilis beweist ebenfalls die schädigende Wirkung des Tropenklimas. Das Tropenklima allein ist jedoch nicht ausschließlich die Ursache der Nervenerkrankungen in den Tropen, es kommen vielmehr auch gewisse Krankheitsgifte in Betracht, so bei der Malayischen Supraorbitalneuralgie, die als einziges Symptom von Malariaerkrankungen noch nicht genügend erklärt ist. Bei der Beri-Beri-Krankheit bildet das periphere Nervensystem das elektive Angriffsfeld der Krankheitsnoxe, bei der Pallagra das Zentralnervensystem; denn der Pellagrakranke endet meistens im Irrenhaus. Auch bei der Schlafkrankheit ist zuletzt die Gehirnerkrankung die direkte Todesursache. Allein im hiesigen Klima wirkan solche Krankheitsgifte nicht so intensiv oder in ganz anderer Weise. auch bessern sich tropische Nervenkrankheiten und Psychosen rascher und prompt im europäischen Klima, bei Verbleib in den Tropen aber nicht. Daher muß dem Tropenklima und seinen Komponenten ein hoher nervenschädigender Einfluß zugeschrieben werden.

In der Abteilung für Psychiatrie berichtete Sanitätsrat Dr. Neisser, Bunzlau über zwei interessante Krankheitsfälle. Der erste betraf eine 60jährige Frau, deren schwere geistige Krankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen vor acht Jahren erfolgten Kreuzotterbiß zurückgeführt werden mußte. Es dürfte der erste derartige bekannte Fall sein. Da die Krankheitssymptome aber solche waren, wie sie in der Regel nur bei Intoxikationen sich finden, konnte der ursächliche Zusammenhang erschlossen werden und der Patientin wurde auf Grund des Gutachtens Unfallrente zugebilligt. — Der zweite Fall war dadurch interessant, daß nach einer außerordentlich schweren akuten Geistesstörung nicht nur für die Zeit der Krankheit selbst, sondern auch für den der Krankheit unmittelbar vorausgegangenen Zeitabschnitt verloren gegangen war. In geringerer Ausdehnung, für einige Stunden oder auch Tage, werden solche zurückgreifende oder retrograde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Amnesien öfter beobachtet; hier handelt es sich aber um einen Zeitabschnitt von über $2^1/_2$ Jahren, für den die Erinnerung völlig ausgelöscht ist.

In der Abteilung für Chemie sprach Privatdozent Doktor Ebler, Heidelberg über

die Radioaktivität der Mineralquellen.

Bald nach der Entdeckung der ersten radioaktiven Substanzen nahmen neben den direkt an der Erforschung dieser Stoffe beteiligten Wissenschaften Chemie und Physik auch die Geologie und die Medizin lebhaften und tätigen Anteil an dem Fortgang dieses neuesten Wissensgebietes. Trotz alledem sind die geologische Grundfrage: „Welches ist der allgemeine Zusammenhang zwischen der geologischen Natur und der Radioaktivität der Gesteine und der Quellen?" und die medizinische Grundfrage: „Welches ist der allgemeine Zusammenhang zwischen der Heilwirkung und der Radioaktivität der Quellen?" noch vollkommen ungelöst. Denn selbst die große Zahl der bis jetzt schon vorliegenden exakten Messungen gestattete trotz allen auf diese Frage angewandten Scharfsinns keinerlei Schlüsse auf allgemeine Zusammenhänge, sondern führten nur zu dem zu erwartenden Teilergebnis, daß zwischen der Aktivität einer Quelle oder einer Gruppe von Quellen und der Aktivität der die Quellwege bildenden Gesteine ein Zusammenhang besteht derart, daß je nach der lösenden Wirkung des Quellwassers bestimmte radioaktive Bestandteile aus dem Material der Quellwege herausgelöst werden. Jedoch wirken selbst bei diesem verhältnismäßig einfachen Vorgange mancherlei Erscheinungen komplizierend mit und verdecken die wirklichen Zusammenhänge derart, daß einige Forscher sogar die Ansicht ausgesprochen haben, es bestehe zwischen geologischer Natur und der Radioaktivität der Gesteine und der Mineralquellen gar kein Zusammenhang. Nachdem die in den allerersten Zeiten der Erforschung der Radioaktivität der Gesteine und Quellen ausgesprochene Ansicht, daß im Erdinnern größere Radiummengen lagerten und daß daher naturgemäß die aus großer Tiefe stammenden Quellen eine erhebliche Radioaktivität besitzen müßten, fallen gelassen wurde, blieb im allgemeinen doch die Ansicht bestehen, daß die Thermen stärker radioaktiv seien als die kalten Quellen. Aber es gibt von dieser Regel, wie die Thermen von Aachen und der Kochbrunnen in Wiesbaden zeigen, weit abweichende Ausnahmen, die wahrnehmen lassen, daß hier keine allgemeine Gesetzmäßigkeit vorliegt. Die Erscheinung der Radioaktivität ist nicht, wie man früher annahm, ein physikalischer Zustand, den man nach Belieben einem Körper erteilen oder nehmen kann, wie man etwa einen Körper elektrisch oder unelektrisch machen kann; sondern ein Stoff ist in bestimmter Weise „radioaktiv", wenn bestimmte chemische Elemente von bestimmten chemischen Eigenschaften in bestimmter Menge in ihm enthalten sind. Was nun die Radioaktivität der Quellen anlangt, so sind die hierbei auszuführenden chemischen Operationen viel einfacher als bei den Gesteinen; denn gerade die eruptiven Gesteine sind sehr schwer lösliche Gebilde. Bei welcher Art von Quellen darf man nun überhaupt gesetzmäßige Beziehungen erwarten? Die Antwort lautet, daß die Quellen, bei denen wir allgemeinere Beziehungen als die zwischen Quellwegen und Quellwasser erwarten dürfen, nur die sogenannten „juvenilen" Quellen sind. Im Gegensatz zu den juvenilen Wässern stellt Süß die „vadosen" als die Wässer, die einmal den Ozeanen, Flüssen, oder der Hydrosphäre angehört haben. Das Entscheidende über den juvenilen und vadosen Charakter eines Quellwassers ist neben dem geologischen Auftreten einer Quelle stets ihre chemische Zusammensetzung. — Der Redner teilt zum Schluß die wesentlichsten Versuchsergebnisse mit, die er insbesondere bei der Maxquelle zu Bad Dürkheim an der Haardt, einen juvenilen erdmuriatischen Kochsalzsäuerling von einer konstanten Temperatur von 19·5° erhalten hat.

(Fortsetzung folgt.)

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

Kinematographische Magenbilder.

In dem Gebäude, in welchem die Sektion für Chirurgie tagt, wurden heute kinematographische Aufnahmen des Magens vorgestellt, welche bei den Mitgliedern des Kongresses berechtigtes Aufsehen erregten. Diese Aufnahmen sind geeignet, uns eine ganz neue Vorstellung von der Art und Weise zu geben, wie der motorische Vorgang bei der Verdauung im Magen vor sich geht. Speziell sind es ganz neue Bilder, die sich in der Gegend des Pylorus zeigen. Die gewonnenen Anschauungen dürften in diagnostischer Beziehung für die Zukunft von großer Bedeutung werden. Herr Dr. Kastle aus München hat über seine Erfahrungen bei den Aufnahmen einen Vortrag gehalten und das Interesse für diese neuen kinematographischen Aufnahmen in außerordentlicher Weise erhöht. Die Ausstellung der Bilder wurde von der Polyphosgesellschaft in München besorgt.

Die Bekämpfung der Epilepsie.

Die zur Bekämpfung der Epilepsie gebildete internationale Liga hielt unter dem Präsidium des Prof. Deventer, Amsterdam, eine Konferenz, in welcher die Fragen der Anstaltsbehandlung der Epileptiker und der Anlegung einer Epilepsie-Statistik erörtert wurden. Allgemein wurde die Notwendigkeit einer statistischen Festlegung der Verbreitung dieses Übels betont. Die Memoranden, welche von seiten der nationalen Komitees der Liga an ihre Regierungen gerichtet werden, sollen betonen, daß die Krankheiten dieser Gruppe eine pathologische Quelle zahlreicher Strafhandlungen bilden. Die Liga beschloß, die weiteren Beratungen in den nationalen Komitees fortzusetzen, jedoch in Budapest eine Zentrale aufrechtzuerhalten.

Nasale Gehirnabszesse und Augenerkrankungen.

In der XV. Sektion für Laryngologie hielt Professor Onodi, Budapest, einen Vortrag über die nasalen Komplikationen des Schädelinhaltes und des Gehirnes. Der Vortragende führte aus, daß durch die direkte und indirekte Infektion der Nase und ihrer Nebenhöhlen die Eiterungen, die Gehirnhäute und das Gehirn erkranken. Bisher sind 84 nasale Gehirnabszesse beobachtet worden, darunter wurden nur neun Fälle geheilt. Diese Statistik spricht für die frühzeitigen Eingriffe der Nasenhöhleneiterungen und zeigt die Notwendigkeit der weiteren Untersuchungen zur genauen Feststellung der Pathogenese dieser Komplikationen, damit sie der Möglichkeit nach verhütet und therapeutisch günstig beeinflußt werden können.

Einen zweiten Vortrag hielt Prof. Onodi in der IX. Sektion für Augenheilkunde über das Verhältnis der Nasennebenhöhlen zum Sehnerv und zu den Augennerven. Der Vortragende beleuchtet die innigen Beziehungen zwischen den Nasenhöhlen und den Seh- und den Augennerven auf Grund seiner Untersuchungen, welche die Entstehung der durch Nebenhöhlenerkrankungen bedingten Sehstörungen und Erblindungen aufklären. Es sind bisher über hundert nasale Sehstörungen und mehrere Erblindungen, in neun Fällen kontralaterale Erblindungen und in fünfzehn Fällen nasale Schädigungen der Augennerven beobachtet worden.

Die Verbreitung des Skleroms in Ungarn.

In der XV. Sektion für Laryngologie hielt Prof. Arthur Irsai einen Vortrag über das Sklerom. Der Vortragende gelangte auf Grund seiner seit Jahren gesammelten Fälle zu der Überzeugung, daß das Sklerom eine Infektionskrankheit ist, welche für Gesunde eine um so größere und beständigere Gefahr bildet, als in den meisten Fällen nicht früh genug und in diagnostizierten Fällen nicht genug energisch gegen ihre Verbreitung vorgegangen wird. Die obligatorische Anmeldung und eventuelle Isolierung der Skleromfälle sei notwendig. Der Vortragende demonstriert sodann eine Kartenskizze, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beweist, daß wir hier in Ungarn ein Skleromgebiet haben, welches leider viel ausgedehnter ist, als es vor Jahren die Skizze Rónas zeigte. Diese Kartenskizze darf jedoch nicht Anspruch auf absolute Genauigkeit erheben, da außer den hier verzeichneten Fällen viele nicht angeführt werden konnten, welche andere Kollegen in Ungarn beobachteten, weiter, weil viele Fälle, als undiagnostiziert, nicht beschrieben wurden. Es bedarf keiner besonderen Erklärung, daß die Verhältnisse für die Verbindung des Skleroms sich schon dadurch äußerst günstig gestalten, daß die Kranken lange mit gesunden Leuten zusammenleben, ohne den Verdacht einer Infektion zu erwecken, da die Krankheit in ihrem Anfange schwer erkenntlich und der Verlauf derselben sehr chronisch ist. Wir begrüßen also mit Freude die Versuche der Herren Dr. Goldzieher und Dr. Neuber, im hiesigen Institute des Herrn Prof. Pertik bei skleromverdächtigen und skleromatösen Individuen.

Mit Hilfe des Komplement-Fixationsversuches lassen sich im Serum von Skleromkranken Antikörper nachweisen. Es geschieht dies am zweckmäßigsten bei Befolgung einer Technik, die mit derjenigen der Wassermannschen Syphilisreaktion vollkommen übereinstimmt.

Die Reaktion ist eine feine und spezifische, indem das Serum des Skleromkranken nicht reagiert, wenn statt des Sklerombazillus-Extraktes Extrakte verwandter Bakterien, namentlich des Bazillus Friedländer verwendet werden.

Die Reaktion war in den bisher untersuchten Fällen von Sklerom stets positiv. Eine Ausnahme bildeten zwei Fälle, die lange unter Röntgenbehandlung standen. Der eine von diesen beiden Patienten hatte vor der Behandlung überdies positiv reagiert. Kontrollversuche mit künstlichem Immunseris ließen ebenfalls die Existenz und Spezifizität von Sklerom-Antikörpern durch Komplementfixation feststellen. (Goldzieher und Neuber). Die Methode von Goldzieher und Neuber scheint nach den bisherigen Erfahrungen mindestens so viel Genauigkeit zu versprechen, als die Wassermannsche Reaktion. Es ist hiedurch also ermöglicht, eine ganz frühzeitige Diagnose zu stellen.

Der Vorschlag des Referenten geht also ebenso, wie es Baurovicz und v. Schrötter in ihren Referaten wünschen, dahin, daß in allen verseuchten Ländern die Anzeigepflicht eingeführt werden soll. Skleromkranke müssen in ständiger Beobachtung bleiben, eventuell in Krankenhäusern interniert werden. Der Domizilwechsel muß verboten werden, damit der Fall in Evidenz bleibe. Es wäre ganz am Platze, wenn ein internationales Komitee entsendet würde, welches in dieser Richtung Vorschläge unterbreiten würde.

Der Vorschlag des Referenten wurde nach einer längeren Debatte angenommen. Die Sektion nahm sodann die Wahlen in das permanente Komitee vor.

In das Komitee wurden gewählt: Österreich: H. von Schrötter, Großmann, Pientiazek, Baurowicz, Bujwid, Weichselbaum, R. Paltauf, Fein. Deutsches Reich: Gerber, Heymann, Gottstein. Italien: Mibelli, Massei. Rußland: Jürgens, Lubliner, Wladimirow. Ungarn: v. Irsai, v. Navratil, K. Morelli, Róna, Baumgarten, v. Donogany. Frankreich: Arloing, Grénier. Schweiz: Sécrétan. Vereinigte Staaten von Amerika: Meyer, Freudenthal.

Das Marmorek-Serum.

In der VII. Sektion (Chirurgie) erstattete Dozent Doktor Emanuel Wein Bericht über seine Erfahrungen mit dem Antituberkulose-Serum Marmoreks. Der Vortragende konnte feststellen, daß das Antituberkulose-Serum Marmoreks auf jegliche Tuberkulose einen günstigen Einfluß ausübt. Dieser Einfluß wird seiner Ansicht nach dadurch hervorgebracht, daß die mit dem Serum eingebrachten Antitoxine die Toxine der Tuberkulosebazillen binden, hierauf die tuberkulöse Toxämie schwindet, endlich die Schutzeinrichtungen des Organismus frei werden und sich unbeeinflußt betätigen können. Auf diesem Wege kommt es örtlich in der tuberkulösen Läsion zu reaktiven Vorgängen, die der Vortragende automatische Reaktion nannte, weil sie nur mittelbar auftritt und einen automatisch eintretenden Folgezustand der Entgiftung bedeutet. Dieser Auffassung entsprechend ergibt die Behandlung mit dem Serum Marmoreks auffallend günstige Resultate, wenn die Behandlungen, den Erscheinungen entsprechend, sorgfältigst individualisiert wird. Der Vortragende teilt sodann die Statistik der Resultate mit dem Marmorek-Serum mit. Die Serumbehandlung erzielte in 49% der Fälle Heilungen, in 34% der Fälle eine Besserung des Zustandes.

Die Wirkung der Radiumstrahlen.

In der III. Sektion (Pathologie) hielt Dr. London, Petersburg, einen Vortrag über das Wesen der pathologischen Einwirkung der Radiumstrahlen auf lebendes Gewebe. Der erste, der die Chemie der Radiumwirkung in Angriff genommen hat, war Schwarz; er stellte fest, daß es sich dabei hauptsächlich um Lezithinzerlegung handelt. Schaper konstatierte bei seinen Versuchen an Froscheiern, daß letztere hauptsächlich an denjenigen Stellen Veränderungen aufweisen, welche Eidotter reichlich enthalten. Werner studierte die Radiumwirkung auf reines Lezithin, wobei er dieselben Erscheinungen wahrnehmen konnte, welche von Schwarz beschrieben worden sind, welche aber auch durch verschiedene physikalische (Wärme gegen 60° C) und chemische (Säuren, Alkalien) Agenzien hervorgerufen werden können. Der Autor fand weiter, daß Lezithin, welches durch Radiumstrahlen beeinflußt war. Tieren einverleibt, ähnliche Veränderungen hervorruft, wie das Radium selbst. Es drängte sich also die Frage auf, ob nicht die Radiumwirkung durch die aus dem Lezithin sich bildenden Produkte (Cholin, Trimethylamin, Phosphorsäure usw.) verursacht wird. Vielseitige Versuche scheinen diese Voraussetzung gewissermaßen wahrscheinlich zu machen. Neuere Tatsachen aber im Gebiete der Radiologie zwingen anzunehmen, daß die chemische Wirkung der Radiumstrahlen auf lebendes Gewebe weitaus über das Lezithin sich erstrecken muß.

Die Ursachen des Gelenksrheumatismus.

In der VI. Sektion (innere Medizin) hielten Dr. Bosányi und Dr. Lénart, Budapest, Vorträge über den Zusammenhang von Gelenksrheumatismus mit den pathologischen Veränderungen der Rachengebilde.

Die Referenten führten aus, daß Trousseau bereits vor 44 Jahren auf das gleichzeitige Vorkommen beider Krankheiten aufmerksam machte. Seither haben zahlreiche Autoren nachgewiesen, daß die Polyarthritis eine Infektionskrankheit ist und daß die drüsigen Rachengebilde, hauptsächlich die Mandeln, die Pforte bilden, durch welche die Infektion in den Körper dringt; es wird bei den verschiedenen Formen der akuten, subakuten und chronischen Polyarthritis, trotzdem daß einzelne Ärzte schon auf die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Tonsillenbehandlung hingewiesen haben, diesen Verhältnissen viel zu wenig Rechnung tragen. Die Heferenten haben bei einer größeren Zahl von Polyarthritis den Zustand der Tonsillen gründlich untersucht und gefunden, daß nicht allein die oberflächlichen, anginösen Prozesse, sondern sehr häufig die tiefen Eiterungen der Mandeln (Lacunitis) die Veranlassung zur Entstehung und zum längeren Bestand des Gelenksprozesses bildeten. Durch radikale Entfernung der Krankheitsherde in den Rachengebilden (Morcellement der Tonsillen) ist es gelungen, die Polyarthritis zum raschen Abschlusse zu bringen.

Dem Nasenrachenraume soll daher beim Auftreten von Polyarthritis die größte Aufmerksamkeit zugewendet werden und falls dieser erkrankt ist, muß das therapeutische Bestreben dahin gehen, den anginösen Prozeß zu beseitigen. Eine oberflächliche Behandlung der Tonsillen ist jedoch nicht genügend, man muß untersuchen, ob keine eiterige Lacunitis vorhanden ist. Eiterungen der Tonsillen müssen in jedem Stadium der Polyarthritis gründlich entfernt werden.

Erkrankungen der Nasennebenhöhlen.

In der XV. Sektion (Rhinologie und Laryngologie) hielt Professor A. Onodi, Budapest, einen Vortrag über die intra-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kraniellen und zerebralen Komplikationen der Nasennebenhöhlenerkrankungen. Der Vortragende bespricht auf Grund seiner Untersuchungen die einzelnen zerebralen Knochenwände der Nebenhöhlen, ihre Dicke und Stärke und ihr Verhältnis zur Schädelhöhle und die Verbindungen der Venenstämme und Venennetze mit den Nebenhöhlen und Gehirnhäuten, welche die direkte und die indirekte Infektion des Schädelinhaltes und die Entstehung der Sinusthrombosen erklären. Wertheim fand unter 10.394 Obduktionen 127 intrakranielle Eiterungen, Treitel unter 6000 : 2, Pitt unter 9000 : 2, Onodi unter 13.400 Sektionen 4 rhinogem Gehirnabszesse. Abgesehen von ganz wenigen Untersuchungen, ist die genaue Feststellung der Infektionswege sehr erwünscht, die genauen pathohistologischen und bakteriologischen Untersuchungen der Gewebe in der Kontinuität und der Gefäße sind berufen, die Lücken zu füllen und noch viele wichtige offene Fragen zu lösen. (Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über Benzinvergiftung. Von Dr. med. H. Wichern.

Das Benzin stellt die zwischen 70 und 90° siedenden Bestandteile des Petroleums dar und wird daher auch Petroleumbenzin genannt; es ist also kein chemisch einheitlicher Körper, sondern ein Gemisch von Kohlenwasserstoffen, das in chemisch reinem Zustande nur Hexan (C_6H_{14}) und Heptan (C_7H_{16}) enthält. Das käufliche Benzin, das ja für Vergiftungen fast allein Betracht kommt. enthält daneben stets Verunreinigungen, wie Pentan, Propylen, Butylen, Amylen usw. Besonders hervorzuheben ist noch, daß Benzin nicht mit dem Benzol (C_6H_6), dessen Kohlenstoffatome bekanntlich nicht ketten-, sondern ringförmig angeordnet sind, verwechselt werden darf. In früheren Veröffentlichungen sind diese beiden Stoffe häufig als gleiche Körper angesehen worden; der Irrtum beruht wohl darauf, daß in anderen Ländern, besonders in Frankreich, die Begriffe synonym gebraucht werden und in Deutschland das Benzol zuweilen auch als Steinkohlenbenzin bezeichnet wird. Für den Arzt ist die Trennung beider Begriffe, obwohl die Vergiftungen mit beiden Stoffen sehr ähnliche Erscheinungen hervorrufen. insofern praktisch wichtig, als das Benzol offenbar schwerere und anhaltendere Schädigungen hervorruft, als das Benzin.

Erüher hat man das Benzin mehrfach als Arzneimittel empfohlen und angewendet; die innerliche Darreichung erfolgte bei Trichinose, Keuchhusten und als gärungswidriges Mittel, äußerlich wurde es gegen Krätze und zur Desinfektion gebraucht. Zu Vergiftungen scheint die medikamentöse Verabfolgung jedoch nicht geführt zu haben; als unangenehme Nebenwirkung wurden, wie Lochner [11] erwähnt, nach Einatmen von Benzindämpfen bei Keuchhusten zuweilen mäßige Kopfschmerzen beobachtet. — Während die arzneiliche Verordnung von Benzin heutzutage wohl kaum mehr in Betracht kommt, findet das Benzin ja schon lange eine viel ausgedehntere Verwendung im Haushalt und in Wäschereien, sowie neuerdings vor allem als Kraftmittel zum Antrieb von Motoren, z. B. in der Automobilindustrie, und endlich zum Vulkanisieren des Kautschuks in Gummifabriken. Diese Anwendungsweisen haben nun wiederholt Gelegenheit zu Vergiftungen durch Benzin gegeben, und es lassen sich dabei je nach Art der Aufnahme des Stoffes in den Körper 2 Gruppen von Vergiftungen unterscheiden. Entweder wird das Benzin getrunken, also in den Magen eingeführt, oder es wird in Gestalt von Benzindämpfen eingeatmet und gelangt somit durch die Lunge in den Kreislauf. Wenden wir uns zunächst der ersten Gruppe zu, so sind die Opfer der Vergiftung hauptsächlich kleine Kinder, die aus Unverstand oder Neugier in einem unbewachten Augenblick einen Schluck aus einer im Hause vorrätigen Benzinflasche trinken. Daneben gibt es Fälle, in denen Erwachsene irrtümlicher Weise oder in selbstmörderischer Absicht Benzin zu sich nehmen.

Die Literatur hat mehrere ähnliche Fälle. wie die hier geschilderten, aufzuweisen; als leichtere Symptome werden dabei gewöhnlich Erbrechen, unangenehmes Aufstoßen, brennender Magenschmerz, Kopfweh, Schluckbeschwerden und Schwindelgefühl genannt. Bei Erwachsenen kommt es ziemlich selten und wohl nur nach Einnahme einer größeren Menge des Giftes zu völliger Bewußtlosigkeit, die mit Lichtstarre der Pupillen und Mydriasis einherzugehen pflegt. Die bei Erwachsenen beobachteten Todesfälle traten erst viele Stunden nach Einnahme des Benzins auf und sind wohl nicht auf die Giftwirkung allein, sondern hauptsächlich auf sekundäre Erkrankung, z. B. an Schluckpneumonie, zurückzuführen. In mancher Beziehung interessanter und wichtiger, als diese Fälle, sind für den Arzt trotz ihrer Seltenheit, die durch Einatmen von Benzindämpfen hervorgerufenen Vergiftungen. Bei ihnen haben wir nämlich die Möglichkeit einer gewerblichen Erkrankung zu rechnen, und gerade die beiden in unserer Klinik beobachteten Fälle bilden einen Beleg dafür.

Wenn demnach bei diesen Vergiftungen die narkotische Wirkung der Benzindämpfe auch durchaus im Vordergrunde stand, so war doch in unseren und auch in anderen Fällen das auffälligste und überraschendste Symptom jenes überaus heftige Muskelzittern; einige Kranke befanden sich längere Zeit fast ohne Unterbrechung im Zustande des Schüttelfrostes. Es ist nicht ganz leicht, für diese Erscheinungen eine bestimmte Erklärung zu geben; am wahrscheinlichsten ist es wohl, daß zuerst vasomotorische Störungen, die ja in der Kälte und Zyanose der Haut deutlich zum Ausdruck kommen, auftreten und dadurch erst sekundär das Muskelzittern ausgelöst wird. (Münchener Medizinische Wochenschrift, 1909, Heft Nr. 1.

*

Fettspaltendes Ferment in den Lymphozyten. Von Dr. Salo Bergel.

Die Vermutung liegt nahe, daß der Zusammenhang zwischen dem jedesmaligen Auftreten von massenhaften mehrkernigen Leukozyten während der Verdauung eiweißreicher Kost darin zu suchen ist, daß eben diese weißen Blutkörperchen eine Einwirkung auf Eiweißsubstanzen ausüben, eine chemische Verwandtschaft zu Eiweißstoffen haben, eine verdauende Funktion verrichten. Für diese Annahme spricht sehr viel Wahrscheinlichkeit, da doch in den polynukleären Leukozyten ein eiweißspaltendes Ferment mit Sicherheit nachgewiesen ist (Müller und Jochmann). Es bestehen also ähnliche Beziehungen zwischen den polynukleären Leukozyten und den Eiweißkörpern, wie zwischen den eiweißverdauenden Fermenten des Magens, Darmes, der Bauchspeicheldrüse und dem Eiweiß. Unter pathologischen Verhältnissen sieht man bei infektiösen Entzündungen und bei fieberhaften Allgemeinerkrankungen meist eine sehr beträchtliche Leukozytose sich entwickeln. Alles spricht für die heute wohl auch allgemein anerkannte Anschauung, daß diese Hyperleukozytose bei Infektionskrankheiten mit Recht als eine heilsame Reaktion des Körpers gegen die eingedrungene Schädlichkeit anzusehen ist, insoferne als die Leukozyten, bezw. ihre Fermente, imstande sind, allein oder in Gemeinschaft mit anderen Substanzen des Blutes die Krankheitserreger chemisch so zu verändern, daß sie ihre Giftwirkung einbüßen. Bei der Mehrzahl der Infektionskrankheiten findet man eine Steigerung der neutrophilen Leukozyten, bei manchen Krankheitszuständen sind die eosinophilen vermehrt, bei wieder anderen Erkrankungen findet man eine ganz bedeutende Zunahme der Lymphozytenanzahl. Diese Befunde sind nicht zufällig und schwankend, sondern für die verschiedenen Erkrankungsformen geradezu typisch; so ist für Syphilis (Virchow, Bieganskv, Rille. Becker), Tuberkulose, — besonders um den erkrankten Herd, — bestimmte Stadien des Typhus abdominalis (Naegeli), Morbus Basedowii (Kocher, Caro, Gordon und Jagic), Lepra usw. eine Lymphozytenvermehrung charakteristisch. Wenn auch über die chemische Zusammensetzung der verschiedenen Bakterienarten nicht sehr viel bekannt ist, so weiß man doch, daß die meisten von ihnen eiweißartiger Natur sind, und es liegt auch hier die Vermutung nahe, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die schädigende, die antitoxische und bakterizide Einwirkung der Leukozyten als eine Art von Verdauung aufzufassen ist. Denn es darf wohl als erwiesen gelten, daß die Wirksamkeit der weißen Blutkörperchen auf ihren fermentativen Eigenschaften beruht, sei es, daß diese Fermente normalerweise wie Drüsensekret von den weißen Blutkörperchen in die umgebende Flüssigkeit ergossen werden und dort ihre Wirksamkeit entfalten, sei es, daß sie schon in dem Zelleibe selbst sich äußert, oder daß das Ferment erst beim Zerfall der Leukozyten frei und wirksam wird, sei es, daß erst durch ein Zusammenwirken dieser Leukozytenfermente mit anderen Substanzen die zerstörende Wirkung auf die Krankheitserreger zustande kommt. Wenn auch die bakterizide Wirkung der Leukozyten sich in der rein proteolytischen nicht erschöpft, so bildet diese jedenfalls einen wesentlichen Bestandteil derselben. Ebenso wie im Magendarmkanal der Sekrete der verschiedenen Verdauungsdrüsen eine spezifische Einwirkung ausüben auf die verschiedenen Nahrungsmittel je nach ihrer chemischen Konstitution, wie also Eiweiß durch andere Absonderungsfermente verdaut wird, als Kohlehydrate oder Fette, oder wie für einzelne Substanzen die kombinierte Wirkung mehrerer Fermente notwendig ist, um eine völlige Verdauung herbeizuführen, ebenso mag die Einwirkung der durch chemische Eigenart differenten weißen Blutkörperchen auf die chemisch verschiedenen Bakteriengattungen zu deuten, die spezifische Beeinflussung zu erklären sein. Wenn man sich einerseits die Beobachtung vor Augen hält, daß bei der Zuführung fettreicher Nahrung eine auffallende Vermehrung der Lymphozyten beobachtet wird, wenn man ferner vom biologischen Gesichtspunkte aus das Auftreten zahlreicher Lymphozyten bei Tuberkulose und besonders im Tuberkel sich vergegenwärtigt, in dem Zusammenhange damit, daß einerseits der Tuberkelbazillus eine fettartige Substanz enthält (Hammerschlag, Ruppel, Sata), andererseits vielleicht mit Recht auch die Lymphozytose als eine Abwehrmaßregel, den Lymphozytenwall um den Tuberkel als ein Schutzmittel des Körpers auffaßt, liegt da die Vermutung sehr fern, daß die Lymphozyten vielleicht imstande wären, Fett zu lösen? Sollte es nicht möglich sein, daß, wie die mehrkernigen weißen Blutkörperchen infolge des in ihnen enthaltenen eiweißlösenden Fermentes auf bestimmte eiweißartige Bakterien verdauend einzuwirken vermögen, ebenso die Lymphozyten ein fettspaltendes Ferment enthalten, und infolge dieser ihrer Eigenart gegen Bakteriengattungen bestimmter chemischer, fettartiger Konstitution gerichtet seien? Die Frage sollte nun experimentell in Angriff genommen werden, ob tatsächlich die Lymphozyten ein fettspaltendes Ferment besitzen. Es erhellt aus diesen Untersuchungen, daß die Wirksamkeit des fettspaltenden Fermentes nicht an die lebenden Lymphozytenzellen gebunden ist, da das Ferment nicht bloß bei 37°, sondern auch bei 53—54°, wo das Protoplasma der Zelle abgetötet ist, noch in derselben Weise seine Wirksamkeit entfaltet.

War auch durch diese Versuche der Nachweis gelungen, zum mindesten sehr wahrscheinlich gemacht, daß die Lymphozyten fettspaltende Fähigkeiten besitzen, so wollte B. noch experimentell festzustellen suchen, ob, und wenn möglich, wodurch Fettsubstanzen, in die Unterhaut bezw. in die Bauchhöhle von Tieren eingeführt, gespalten werden können. Zu diesem Zwecke ließ ich nicht zu enge Kapillaren, in Teile der bekannten U-förmigen Röhrchen, siedendes, gelbes Wachs einziehen, erstarren, und führte diese unter aseptischen Kautelen tief unter die Haut und in die Bauchhöhle von Kaninchen und Meerschweinchen ein. Nach 24 bezw. 48 Stunden wurden die Kapillaren entfernt und insbesondere die Enden untersucht. Der Befund war nicht ganz konstant. Manchmal zeigte sich schon nach 24 Stunden ein Teil des Wachses an den offenen Kapillarenden geschwunden und durch eine grauweiße oder weißgelbliche Masse ersetzt, manchmal dauerte es 48 Stunden und noch länger, bis ähnliches beobachtet wurde. Die mikroskopische Untersuchung der in den Endstücken befindlichen Masse ergab neben Resten von Wachs ein mehr oder minder reichliches Vorhandensein von meist einkernigen weißen Blutkörperchen, und, was interessant erschien, in etlichen Präparaten das Vorhandensein großer Mengen von Fettsäurenadeln. Es ist also auch hier eine Verdauung der fettartigen Substanz eingetreten, und das Vorhandensein ziemlich reichlicher Mengen von Lymphozyten spricht dafür, daß diese die Ursache für die Fettspaltung abgaben. Nachdem nun der Nachweis erbracht war, daß die Lymphozyten fettspaltende Eigenschaften besitzen, konnte man mit einer gewissen Berechtigung die zahlreiche Ansammlung dieser Lymphozyten um die eine fettartige Substanz enthaltenden Tuberkelbazillen, die wallartige Einschließung und Umgrenzung des Tuberkels in gewissem Sinne als eine heilsame Reaktion des Körpers auffassen, die zunächst eine teilweise Auflösung der Krankheitserreger verursachen könnte. Erst nachdem das Fettspaltungsvermögen der Lymphozyten festgestellt ist, gewinnt ferner die Beobachtung an Bedeutung, daß auch das Serum Luetischer ein höheres Fettspaltungsvermögen besitzt, als normales, und daß der Grad dieses lipolytischen Vermögens anscheinend parallel geht mit dem Grade der erzielten Immunität (Citron und Reicher). Es ist ja eine allgemein anerkannte Tatsache, daß bei der Syphilis eine bedeutende Vermehrung der Lymphozyten zu konstatieren ist, eine Beobachtung, die ohne Zwang sehr wohl dahin gedeutet werden kann, daß erstens die Lymphozyten die Produzenten des fettspaltenden Fermentes sind und zweitens, daß die Lymphozytose eine, wenn auch nicht ausreichende Reaktionserscheinung, so doch ein Heilbestreben des Organismus gegenüber der Krankeit darstellt. Es ist ja auch in neuester Zeit sehr wahrscheinlich gemacht worden, daß das Syphilisantigen lipoide Substanzen enthält.

Ähnliche Beobachtungen sind auch beim Typhus gemacht worden. Bei dieser Erkrankung sind bekanntlich die mononukleären Leukozyten vermehrt, und auch hier ist eine Steigerung des Fettspaltungsvermögens des Serums gefunden worden (Pribram). Sollte möglicherweise auch der Typhuserreger zu fettartigen Substanzen in Beziehung stehen? Die gewonnene Erkenntnis des Fettspaltungsvermögens der Lymphozyten hat nicht bloß rein wissenschaftliches Interesse, sondern verspricht auch eine hohe praktische Bedeutung zu gewinnen, wenn es gelingt, jene Vorgänge der Natur zu unterstützen, die mit höchster Wahrscheinlichkeit als heilsame aber unzureichende Reaktionserscheinungen angesehen werden können, nämlich die Ansammlung der Lymphozyten um den erkrankten tuberkulösen Herd zu fördern, Granulations- und Bindegewebsneubildung zu erzeugen.

Nachdem wir wissen, daß den Lymphozyten die Eigenschaft innewohnt; Fett zu spalten, und dieses Fett einen Teil der Giftsubstanz der Tuberkelbazillen darstellt, können wir uns vorstellen, daß die reaktive Ansammlung von Lymphozyten um den Erkrankungsherd eine Folge der chemischen Verwandschaft zwischen Tuberkelbazillus und Lymphozyt, ein Resultat der chemotaktischen Reizwirkung zwischen den fetthaltigen Tuberkuloseerregern und den fettspaltenden einkernigen weißen Blutkörperchen ist.

Es ist allerdings nicht anzunehmen, daß damit allein das Krankheitsgift unschädlich gemacht wird und es läßt sich zur Zeit nicht übersehen, ob nicht z. B. das junge Keimgewebe oder auch die polynukleären Zellen ebenfalls einen schädigenden Einfluß auf das Krankheitsgift auszuüben imstande sind, und inwieweit das Fibringerinnsel, das in dem Tuberkelknötchen abgelagert ist, den Reiz für die Bindegewebsneubildung nnd somit für die Vernarbung abgibt. Denn wenn eine Spontanheilung eines tuberkulösen Herdes zustande kommt, so geschieht das nur durch bindegewebige Vernarbung. Fibrin ist aber imstande, diese Bindegewebsneubildung hervorzurufen (Bergel). Jedenfalls ist ein Weg vorgezeichnet, mit dessen Hilfe die Möglichkeit gegeben ist, teilweise wenigstens die Krankheitserreger abzuschwächen. Tatsächlich ist auch im im tuberkulösen Gewebe Antituberkulin gefunden worden, das wahrscheinlich von dem um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebenden Lymphozytenwall herstammt. Ein schädigender Einfluß der Lymphdrüsen auf Tuberkelbazillen ist ja auch beobachtet worden. (Bartel und Neumann). („Münch. med. Wochenschr.“)

III. Literatur.

Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung. Langensalza, Hermann Beyer & Söhne.

Heft XXIX. Psychosthenische Kinder. Von Doktor Theodor Heller.

H. beschäftigt sich in Form eines Vortrages mit den psychischen Regelwidrigkeiten auf den Gebieten des Fühlens und Wohlens bei Kindern und schlägt als aussichtsreichen Weg zur Abhilfe eine Heilpädagogik vor. So lassen sich oft schwere ethische Defekte vorbeugen.

Heft XXXIII. Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen. Von Walter Dix.

Dix, Lehrer in Meissen, bespricht an Hand der im Jahre 1905 in Meissen aufgetretenen Zitterepidemie (Tremor hystericus), die zugleich 237 Kinder erfaßte, und in Berücksichtigung früherer solcher Epidemien die (hysterische) Ätiologie und Behandlung, sowie Vorbeugung solcher zwar ungefährlicher, aber den Schulbetrieb schwer schädigender Zustände.

Heft XXXVIII. Die Taubstummblinden. Von G. Riemann.

Verf. zeigt, daß durch sorgfältige Beschäftigung fachkundiger Leute mit solchen Unglücklichen — er selbst hat 3 Fälle behandelt — gute Resultate erzielt werden können, die, wenn sie auch die bei Helene Keller erreichten, nicht ganz erreichen, doch viel zur Besserung des Loses dieser Unglücklichen erzielen können. *Sorter.*

Die Indikationen für die Anwendung der Malzpräparate.

Bevor ich auf die Frage der Malzproduktion vom med. Standpunkte eingehe, will ich nach Prof. Geppert einige technische Details der Bereitung desselben, so weit sie zum allgemeinen Verständnis nötig sind, rekapitulieren. Wenn man Gerste auf künstlichem Wege zum Keimen bringt und diesen Prozeß durch Austrocknen oder Erwärmen unterbricht, so heißt das Produkt Malz, und zwar unterscheidet man je nach der Art der Unterbrechung Luftmalz (Austrocknung) und Darrmalz (Erwärmung). Das Malz unterscheidet sich von der Gerste durch eine größere Menge in Wasser lösliche Bestandteile und das Vorhandensein von Diastase. Luftmalz enthält

etwa 1% Diastase,
10% Dextrin,
3% Glykose,
40% Amylum (lösliches),
11% Proteinsubstanzen,
2% Fett,
3% Aschenbestandteile,

der Rest besteht aus Zellulose und unlöslichen Stoffen. Heißes Wasser entzieht dem Malz etwa 57% lösliche Bestandteile. Es enthält demnach ein Malzauszug vor allem lösliche Stärke und Eiweiß sowie Dextrin. Der Auszug reagiert sauer, er enthält Milchsäure, Apfelsäure, Phosphorsäure, außerdem Diastase. Diese hat die Fähigkeit, das Stärkemehl in die niederen Kohlenhydrate zu spalten. Die hauptsächlichsten Bestandteile des Malzextraktes sind demnach Eiweiß und lösliche Kohlenhydrate. Dies ist wohl die wesentlichste Eigenschaft, welche ihm als Nahrungsmittel seinen Ruf verschafft hat. Auch ist behauptet, daß die in ihm enthaltene Diastase zu seiner Wirkung im Körper beiträgt, indem sie nach Prof. Gontaret auch im Darm Stärke sacharifizieren. Das Malzextraxt wird durch Mazeration des Malzes mit Wasser und Eindampfen im Vakuum bei 50° bereitet. Gutes Malzextrakt soll nach Junck (Arch. f. Pharm. 21) bei 38° C sein eigenes Gewicht Stärke in 10 Minuten lösen. Während sich in den früheren Jahren hauptsächlich Uffelmann mit der Frage der Bedeutung der Malzpräparate für die Ernährung des gesunden und kranken Menschen befaßt hat, wendete in neuerer Zeit hauptsächlich Prof. v. Noorden — diese hervorragendste Autorität auf dem Gebiete der Diätetik — seine Aufmerksamkeit diesem Gebiete zu. Die Hauptindikation für die Anwendung derselben bilden die Mastkuren einerseits als solche, andererseits wenn es sich um Kräftigung in der Rekonvaleszenz (nach fieberhaften Erkrankungen, Operation, Blutungen usw.) handelt. Professor v. Noorden hält aber auch für Gesunde den Genuß von Malzpräparaten für sehr zweckmäßig und spricht unverhohlen sein Bedauern darüber aus, daß von diesem kohlenhydratreichen Nährpräparate bei uns zu wenig Gebrauch gemacht wird. Selbstredend sind Diabetes und gewisse Formen von Gärungsdyspepsien Kontraindikationen.

Die Industrie hat nun die verschiedensten Malzpräparate in den Handel gebracht, die aber vielfach gar kein oder sehr wenig Malzextrakt enthalten. In Österreich kommen für die wissenschaftliche Anwendung nur die von der Firma Hauser & Sobotka unter dem Namen Hoffsche Malzpräparate in den Verkehr gesetzten Produkte in Betracht und sind die von Prof. v. Noorden in seiner „Sammlung klin. Abhandlungen über Pathologie und Therapie der Ernährungs- und Stoffwechselstörungen“ festgestellten günstigen Resultate ausschließlich auf Anwendung Hoffscher Präparate zurückzuführen. Dieselben werden von den Patienten — auch von Kindern — außerordentlich gerne genommen und gut vertragen. Selbst bei protrahiertester Anwendung konnte eine ungünstige Beeinflußung des Verdauungstraktes nicht konstatiert werden.

Groß ist — wie gesagt — der Indikationskreis zur Anwendung der Malzpräparate und ist es unsere Pflicht bei all diesen vielen geeigneten Fällen dieselben anzuwenden. Die allseits erzielten so glänzenden Erfahrungen, dürften wohl niemals ausbleiben. Bloß die Empfehlung zur Anwendung ist der Zweck dieser Zeilen und bin ich für Berichte aus der Praxis sehr verbunden. *Dr. Quastler.*

IV. Aus der Praxis.

Formaldehyd. Versuche mit Formaldehyd bei Hypopion-Keratitis haben Roure zu bemerkenswerten Ergebnissen geführt, welche die Methode des Autors als der Nachprüfung wert erscheinen lassen. Man verwendet hiezu eine 1%ige Lösung, die mittels Wattebausch zweimal täglich auf das Infiltrat gelegt wird. Da diese Behandlung sehr schmerzhaft ist, wird die Kornea mittels Kokain, bezw. Atropin vorher anästhesiert. Ein leichter Verband hat das kranke Auge zu bedecken. Diese Therapie hat im Laufe von zwei bis drei Tagen eine wesentliche Besserung zur Folge, indem das gelbe Geschwür eine opalisierende Beschaffenheit annimmt und die Geschwürsränder sich reinigen. Den Fortschritt des einmal eingeleiteten Heilungsprozesses kann man mittels Methylenblau kontrollieren. Dasselbe bleibt an den epithelfreien Stellen leicht haften, aber nicht mehr an den mit neuem Epithel überzogenen Partien der Hornhaut. Sobald also der blaue Farbstoff sich an keiner Stelle mehr fest niederschlägt, kann die Formaldehydbehandlung beendet werden.

Caplescu berichtet über einen sehr schweren Fall von Puerperalfieber, bei welchem nach vergeblicher Verwendung von anderen Mitteln intrauterine Einspritzungen von Formaldehyd Besserung und Heilung herbeiführten. Er verwendete 0·75 bis 1%ige Formalinlösung und beobachtete bereits nach der ersten Applikation Verschwinden des fötiden Geruches. Hieran schloß sich das Ausbleiben der Schüttelfröste und Wiedereintritt normaler Temperatur. Nach an Hunden vorgenommenen Versuchen hält der Autor das Formalin in der oben angegebenen Konzentration für intrauterine Zwecke für unbedenklich.

R. Joly empfiehlt den Formaldehyd gegen Insektenstiche und Phthiriasis. Gegen Insektenstiche stellt es nach seiner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfahrung ein äußerst brauchbares Mittel dar, da es das Gift der Insekten zerstört und unschädlich macht. Er verordnet folgende Mischung:

Rp. Formaldehyd (40%)	15·0
Aceton	4·0
Xylol	5·0
Balsam. Canad.	1·0
Olei. anisi q. s.	

Bei Phthiriasis verwendet man folgende Lösung:

Rp. Formaldehyd (40%)	10·0
Acid. acetic.	5·0
Aqu. Coloniensis	100—200·0

Die Menge des kölnischen Wassers hat sich nach der Empfindlichkeit der Haut des Patienten zu richten. Für gewöhnlich genügt schon eine einmalige Waschung von drei bis fünf Minuten Dauer zum vollen Erfolg.

Für die Zimmerdesinfektion hat Laughlin folgendes Verfahren in Vorschlag gebracht: Man bereitet eine Lösung von 25 Teilen Karbolsäure in 75 Teilen Formaldehyd (40%). wovon 250 cm^3 zur Desinfektion von 30 m^3 ausreichen. Mit dieser Lösung tränkt man Tücher und hängt diese in dem gut gedichteten Raum auf. Nach 12 Stunden soll die Desinfektion des Raumes und der darin befindlichen Betten und Kleider eine vollständige sein.

Zur Frage der Händedesinfektion äußert sich R. Lenzmann. Entgegen der jetzt wohl allgemein herrschenden Ansicht, daß eine Tiefendesinfektion der Haut nicht möglich sei, glaubt der Autor eine solche mit Formaldehyd bewirken zu können, wenn man eine Mischung von 5 *g* Formaldehyd, 15 *g* Benzin und 80 *g* Dermosapol dazu verwendet. Diese Mischung besitzt genügende Desinfektionskraft, dringt tief in die Haut ein und reizt nicht. Von diesen Eigenschaften hat sich der Autor durch Versuche überzeugt. Die Anwendung des Mittels geschieht in der Weise, daß man die Hände mit fließendem heißem Wasser, steriler Bürste, Marmorseife und trockener steriler Gaze vorbehandelt, alsdann zwei Minuten lang mit der Formaldehydmischung einreibt und schließlich mit Seifenspiritus und Sublimatlösung (1 : 1000) abspült.

Zwei neue analytische Methoden, in denen Formaldehyd als Reagenz die Hauptrolle spielt, wurden von L. Golodetz und A. Jolles angegeben. Golodetz verwendet zum Nachweise von Cholesterin in mikroskopischen Schnitten eine Mischung von 5 Teilen konzentrierter Schwefelsäure mit 3 Teilen einer 30%igen Formaldehydlösung. Cholesterin färbt sich hiemit schwarzbraun, eine Färbung, die nicht auf eine Wirkung der im Reagenz enthaltenen stark verdünnten Schwefelsäure zurückzuführen ist, da eine 60%ige Schwefelsäure keine Reaktion auslöst. Eine weitere Reaktion, die für Cholesterin charakteristisch ist, beschreibt der Autor, wie folgt: Man gibt die zu prüfende Substanz in einige Tropfen verflüssigte Trichloressigsäure und fügt einen Tropfen Formaldehyd (30%) zu. Cholesterin verursacht eine tiefblaue Färbung. (Vergl. Tschugajeffs Reaktion in Mercks Reagenzien-Verzeichnis 1908, p. 260). Die blaue Lösung zeigt ein Absorptionsspektrum im Rot. Oxycholesterin gibt hingegen schon mit verflüssigter Trichloressigsäure allein eine intensive Grünfärbung.

Jolles modifiziert die von Scherer angegebeue quantative Eiweißbestimmung im Harne, indem er das Eiweiß nicht bloß durch Kochen, sondern auch noch durch ein Formaldehydreagenz zur Koagulation bringt und dann das ausgewaschene und getrocknete Eiweiß zur Wägung bringt. Das Reagenz wird durch Auflösen von 15 *g* Kochsalz in einer Mischung von 50 cm^3 Formaldehyd (40%) und 50 cm^3 1%iger Essigsäure hergestellt. In einem Becherglase neutralisiert man 100 cm^3 des zu prüfenden Harnes, falls er alkalisch reagieren sollte, mit Essigsäure, gibt 5 cm^3 Formolreagenz zu und erhitzt etwa 30 Minuten lang im siedenden Wasserbade. Das Eiweiß scheidet sich hiebei in einer klaren Flüssigkeit ab und läßt sich leicht abfiltrieren. (Merks Jahresbericht 1909.)

V. Notizen.

— Herrn Dr. Sedlitzky, Badetablettenfabrik in Hallein, wurde auf die Sauerstoffbäder-Marke „Ozonal" von der kais. Regierung das österreichische, von der kgl. ung. Regierung das ungarische Patent verliehen.

Aachen. Letzten Monat tagte hier der Verein der Kurorte- und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Österreich-Ungarns und der Schweiz im Ballsaale des städtischen Kurhauses. Nach den Begrüßungsworten der Staats- und städtischen Behörden begannen die Vorträge. Geheimer Sanitätsrat Dr. Beißel, Aachen, sprach über den Ursprung der Aachener Thermen und ihre spezifische Wirkung, Prof. Dr. Dove, Göttingen, über die deutschen Landschaften nach medizinischen Gesichtspunkten dargestellt. Rechtsanwalt Dr. Vossen, Düsseldorf behandelte das Thema „Das preußische Quellenschutzgesetz". Redner kam zu dem Schluß, daß der Schutz der Heilquellen heute nur auf dem durch das Quellenschutzgesetz gewiesenen Wege möglich sei, und daß es sich daher — trotz der Mängel des Gesetzes im einzelnen und der nicht unbeträchtlichen Belastung des Quellenbesitzes durch dieses für jeden Heilquellenbesitzer dringend empfehle, die Feststellung der Gemeinnützigkeit seiner Heilquelle sowie eines Schutzbezirkes für sie zu beantragen; denn schon das Bestehen eines Schutzbezirkes sei an sich geeignet, schädliche oder die Quelle gefährdende Unternehmungen aus der Nähe der geschützten Heilquelle fernzuhalten, und dem Quellenbesitzer werde es auch innerhalb des Schutzrayons stets in die Hand gegeben, auf die Rechte und Pflichten aus dem Gesetz je nach Lage des Falles zu verzichten. Am zweiten Verhandlungstage behandelte Privatdozent Dr. von dem Borne, Breslau, das Thema „Neue Anschauungen über die thermalen Wässer", Professor Doktor Kionka, Jena, „Die Aufgabe der balneologischen Zentralstelle für die wissenschaftliche und praktische Balneologie". Nach den Ausführungen des Direktors Neumann, Kreuznach, über Gewinnung und Verwertung der aus dem Sinter der Kreuznacher Quellen gewonnenen radioaktiven Substanzen sprach noch H. Kauffmann, Berlin, über die Krankenkassen und Kassenärzte und ihre Stellung zur Verordnung natürlicher Kurbrunnen und Quellenprodukte. Bei der Vorstandswahl wurde für den verstorbenen ersten Vorsitzenden Dr. Gönner, Baden, Prof. Dr. Hintz, Wiesbaden, gewählt, ferner erfolgte die Wiederwahl des Generalbevollmächtigten H. Kauffmann zum geschäftsführenden Vorsitzenden. Die Wahl des Ortes für die Tagung 1911 fiel auf Nauheim.

Deutscher Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Unter zahlreicher Beteiligung fand in Nürnberg im Hotel Adler die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke unter dem Vorsitze des Wirklichen Geh. Oberregierungsrates Senatspräsidenten Dr. von Strauß und Torney statt. Der Vorsitzende des Vereins, Senatspräsident von Strauß und Torney begrüßte die Versammlung, insbesondere den früheren Staatssekretär vom Reichsamt des Innern, Staatsminister Graf Posadowsky, dem der Ehrenvorsitz in der Verhandlung übertragen wurde. Nach einer Anzahl Begrüßungsansprachen führte Graf Posadowsky, von der Versammlung mit stürmischem Beifall begrüßt, folgendes aus: Man könnte glauben, die Arbeit des Vereins stehe in Widerspruch mit den wirtschaftlichen Interessen des Landes und den fiskalischen des Staates. Ich glaube aber, daß, wenn durch unsere Bemühungen ein Rückgang des Alkoholverbrauch eintreten sollte, er wieder durch die schnellwachsende Bevölkerung ausgeglichen wird. (Sehr richtig.) Mein persönlicher Standpunkt ist der, daß in der Alkoholfrage von polizeilichen Maßnahmen nicht allzuviel zu erwarten ist. Sitte und Beispiel sind viel mächtiger, als Gesetze. Eine der wirksamsten Maßregeln ist die, daß vor allem die Schankschulden so behandelt werden, wie die Spielschulden, d. h., daß sie nicht einzuklagen sind. Die Alkoholbewegung steht in engster Verbindung mit der Wohnungsfrage, der Gesundheitsfrage, der Frage der Volkswohlfahrt und der Kriminalstatistik. Wir haben aber noch einen anderen Feind, und das sind die Schankwirte. Ich weiß allerdings nicht, ob die Wirte besonderen Grund haben, sich unserer Bewegung feindlich gegenüberzustellen, da doch bei der wachsenden Bevölkerungsziffer auch der Alkoholkonsum von selbst steigt. Es ist nicht nur ein Glück für das deutsche Volk, sondern auch für die Wirte selbst, wenn die Wirtshäuser sich nicht vermehren. Bemerkenswert sind auch die bedenklichen Zeichen der Jetztzeit, vor allem der Rückgang der Wehrfähigkeit. Eine weitere Folge des Alkoholmißbrauchs ist auch die große Zahl der Neurastheniker. Es muß zugestanden werden, daß unsere schnellebige Zeit viel dazu beträgt, die Nervenkräfte in hohem Maße zu verbrauchen. Die größte Schuld aber trägt die moderne Lebensweise. Ich habe sehr viele Leute kennen gelernt, die sich zu Tode getrunken haben, keinen einzigen aber, der sich zu Tode gearbeitet hätte. (Lebhafte Zustimmung.) Wir vertreten eine notwendige und vernünftige Sache und werden diesen Kampf nicht aufgeben aus Liebe zum deutschen Vaterland. (Stürmischer Beifall.) Dem Geschäftsbericht ist zu entnehmen, daß der Verein zur Zeit 34.000 Mitglieder zählt. Das Barvermögen beträgt etwa 40.000 Mark. Nach einem Referat des Sanitätsrates Dr. Geye (Stettin) und des Pastors Stubbe (Kiel) über die Aufgaben, die die Alkoholnot an die Jugend- und Volkserziehung stellt, sprach Geh. Regierungsrat im Reichsversicherungsamt Dr. Weymann (Berlin) über das Thema: Wünsche zum Entwurf der Reichs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Versicherungsordnung. Die Vorschläge des Referenten wurden einstimmig angenommen. Nach Schluß des Kongresses vereinigte ein Festmahl im Hotel Adler die Teilnehmer.

Bellman-Brevier, Aus Fredmans Episteln und Liedern. Deutsch von Hanns von Gumppenberg. Umschlag und Buchschmuck von A. Woelfle. Preis geheftet 3 Mark 50 Pf., in imitiert Pergament gebunden 5 Mark, in Liebhaber-Halbfranzeinband 7 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Schon vor Jahren hat Hanns von Gumppenberg mit verschiedenen, sein Buch „Schwedische Lyrik" eröffnenden Versübertragungen nach Carl Michael Bellmann, dem „schwedischen Anakreon" des achtzehnten Jahrhunderts, in Deutschland wie in Schweden Aufsehen erregt. Die gesamte Kritik — darunter in Schweden Männer wie Gustaf af Geijerstam und Ruben Berg — begrüßte seine Verdeutschungen in glänzenden Artikeln als die erste würdige Interpretation dieser hervorragenden Meisterwerke schwedischer Lyrik. — Der Verlag hat es sich auch angelegen sein lassen, das Buch auch äußerlich seinem Inhalt und Stil entsprechend auszugestalten.

VI. Offene Stellen.

Sanitätskonzipistenstelle mit den Bezügen der 10. Rangsklasse und eine **Sanitätsassistentenstelle** mit einem Adjutum jährlicher 1200 K bei den politischen Behörden in Mähren. Bewerber haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der noch nicht im Staatsdienste stehenden Kompetenten insbesonders mit dem Nachweise des Alters, der Zuständigkeit, moralischen Unbescholtenheit, körperlichen Eignung, der Sprachenkenntnisse, des Diplomes, der abgelegten Physikatsprüfung, sowie ihrer bisherigen Verwendung zu belegen sind, bis längstens 20. Oktober d. J. und zwar, insoferne sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Statthalterei-Präsidium in Brünn einzubringen. Bemerkt wird, daß unter den bei den politischen Behörden in Mähren in Verwendung stehenden Sanitätsbeamten Bewerber um diese Stellen nicht vorhanden sind.

Gemeindearztesstelle in Rappottenstein, politischer Bezirk Zwettl (Niederösterreich), für die Gemeinden Rappottenstein, Kirchbach, Pehendorf, Pfaffendorf, Marbach am Walde, Roiten und Klein-Nondorf mit zusammen 4000 Einwohnern, auf einer Fläche von 100 *km²*. Fixe Bezüge: Gegenwärtige Subvention 800 *K*; doch ist die Erhöhung derselben in sichere Aussicht gestellt. Sanitätsbeitrag der Gemeinden 500 *K*, Dotation für Findlingsbehandlung für durchschnittlich 60 Kinder 360 *K*. Für entsprechende Wohnung mit Garten, Hof, Stallung und Schuppen wäre ein Wohnzins von 310 *K* zu entrichten. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Die entsprechend instruierten Gesuche sind bis längstens 1. November d. J. dem Bürgermeister in Rappottenstein einzusenden.

VII. Eingesendet.

Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovics-Stiftung. Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommen für das Jahr 1909 aus der Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovics schen Stifung zwei Stipendien a 360 K, zahlbar in zwei halbjährigen Raten a 180 K, an zwei würdige Witwen oder Waisen verstorbener Medicinae-Doktoren (gleichviel, ob letztere Mitglieder der obgenannten Sozietät waren oder nicht), ohne Unterschied der Konfession, zur Verleihung. Bewerberinnen aus Ungarn haben den Vorzug. Dem Gesuche, worin der Wohnort der Bewerberinnen anzugeben ist, sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein der Bewerberinnen; 2. der Originaltotenschein des verstorbenen Gatten, resp. Vaters; 3. ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Mittellosigkeitszeugnis; 4. ein von dem Pfarramte oder der Kultusgemeinde ausgestelltes und von der Ortsbehörde beglaubigtes Sittenzeugnis, worin zugleich angegeben ist, daß die betreffende Bewerberin noch Witwe, resp. Waise ist. Die Zeugnisse ad 3 und 4 müssen aus jüngster Zeit sein. Bewerberinnen um diese Stipendien haben ihre ungestempelten Gesuche bis spätestens 2. November bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, zu überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli comp. „Hell"
und
Capsulae Guajacoli comp. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3—4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gemeindearztenstelle.

In der Gemeinde **Aisterheim, Oberösterreich** kommt ab **1. Jänner 1910** die Stelle des Gemeindearztes zur Besetzung. Derselbe kann auch die Leitung der hiesigen besteingerichteten und zumeist von Wiener Kurgästen besuchten Wasserheilanstalt übernehmen.

Nähere Auskünfte erteilt bereitwilligst

Die Gemeindevorstehung.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

RICHARD PAUL'S
Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.
ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet
ARSEN HAEMATOSE
welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörglaschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.
Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.
Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE", Graz, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad
heilt Gicht und Rheumatismus.
Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.
Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
NOV 24 19

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 23. Oktober 1909. **Nr. 43.**

INHALT:

I. Originalartikel: R. Bárány, Lähmung vestibularer Hemmungsfasern in einem Fall von Blicklähmung.
Max Haudek, Fortschritte in der Skoliosenbehandlung. (Forts.)
Sp. Wochenschau. Das erste Frauenhospiz in Wien. — Internationale Arbeiter-Unfallversicherungsverträge.
81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Literaturauszüge: Heye, Zur Sterilisation und Verwendung der Gummihandschuhe.
Fr. Rolly, Die Wassermannsche Seroreaktion bei Lues und anderen Infektionskrankheiten.
III. Literatur. Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande.
Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus und Praxis.
Therapeutisches Jahrbuch.
IV. Aus der Praxis. Diuretin.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Aus der Universitäts-Ohrenklinik (Prof. Urbantschitsch).

Lähmung vestibularer Hemmungsfasern in einem Falle von Blicklähmung.*)

Von **Dozent Dr. Robert Bárány**, klinischem Assistenten.

Trotz der eifrigsten anatomischen Forschungen ist es bisher nicht gelungen die Bahnen aufzufinden, auf welchen die Fasern von der Hirnrinde zu den Kernen der Augenmuskelnerven sich begeben. Eine große Reihe von klinischen Erfahrungen drängt dazu, ein Zentrum in den Vierhügeln oder im Pons anzunehmen, welches zwischen den Kernen der Augenmuskel und der Hirnrinde eingeschaltet ist und den konjugierten Augenbewegungen vorsteht. Es mag verfrüht erscheinen, wenn man auf Grund rein klinischer und physiologischer Tatsachen versucht, in die Funktionen dieses hypothetischen Zentrums tiefer einzudringen und sich genaue Vorstellungen über die Art der Arbeitstätigkeit dieses Zentrums zu machen. Aber dort wo strikte physiologische und klinische Beobachtungen vorliegen, wird man stets bemüht sein, eine Hypothese zu finden, welche alle gegebenen Tatsachen in der einfachsten Weise vereinigt und erklärt. Lediglich in diesem Sinne mögen die folgenden Ausführungen aufgefaßt werden.

Ist infolge irgend einer Erkrankung ein spontaner vestibularer Nystagmus nach rechts vorhanden oder haben wir durch irgend welche experimentelle Reizung einen derartigen Nystagmus hervorgerufen, so können wir stets an diesem Nystagmus folgende Charaktere erkennen: der Nystagmus besteht aus einer langsamen Bewegung nach links, an die sich eine rasche Bewegung nach rechts anschließt. Die rasche Bewegung wird größer und rascher, wenn man den Betreffenden nach rechts schauen läßt. Sie wird kleiner und seltener, ja kann sogar ganz aufgehoben werden, wenn man den Blick nach links wenden läßt. Eine Einschränkung der willkürlichen Beweglichkeit ist niemals dabei zu konstatieren. Ich konnte auf Grund einer Reihe von physiologischen und klinischen Tatsachen den Nachweis führen, daß lediglich die langsame Bewegung vom peripheren Vestibularapparat ausgelöst ist, daß dagegen die rasche Bewegung zentral in dem oberhalb der Kerne der Augenmuskeln gelegenen Blickzentrum entsteht. Die Gründe hiefür sind folgende: durch leichte Narkose gelingt es die rasche Bewegung des Nystagmus isoliert zu lähmen, während die langsame Bewegung erhalten bleibt. Bei entsprechendem vestibularen Reiz sieht man dann statt eines Nystagmus nach rechts lediglich eine konjugierte Deviation nach links. Beobachtete ich einen derartigen Narkotisierten bis zum Erwachen aus der Narkose, so sah ich im Momente der ersten Willkürbewegung auch die rasche Bewegung des Nystagmus zur langsamen sich hinzugesellen. Ich habe ferner eine Reihe von Fällen mit Blicklähmung beobachtet, bei welchen wie in der Narkose die rasche Bewegung des Nystagmus zugleich mit der Willkürbewegung gelähmt war, während die langsame vestibulare Bewegung erhalten war und die Augen bei vestibularen Reizen bis in ihre Endstellungen sich bewegten. Unter diesen Fällen befinden sich auch einige, die das gleich zu beschreibende Phänomen andeutungsweise zeigten, welches diese Patientin darbietet. Mir ist aber seine Bedeutung an diesem besonders ausgesprochenen Falle klar geworden. Gestatten sie mir nun das Verhalten dieser Patientin kurz zu schildern, deren Beobachtung ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Geheimrats Prof. Strümpell, verdanke.

Die 42jährige Frau leidet an Tb. pulmonum; seit 6 Wochen zeigten sich Symptome eines Tuberkels in Pons, unter denen sich auch die Augenmuskelstörungen befinden. Die Prüfung der willkürlichen Bewegung der Augen ergibt eine Blicklähmung nach links, eine Blickparese nach rechts, eine Einschränkung der Beweglichkeit nach oben, eine gute Beweglichkeit nach unten, eine gute Konvergenz. Die Bewegungen nach rechts und links erfolgen mit auffallender Langsamkeit. Bei denselben ist keine Spur von Nystagmus zu bemerken, nur ab und zu unregelmäßige Zuckungen nach aufwärts. Beim Blick nach aufwärts ist ein ganz geringfügiger Nystagmus nach aufwärts zu bemerken. Der Blick nach abwärts ist nahezu normal rasch, ohne Nystagmus. Erzeuge ich einen vestibularen Reiz der normaliter Nystagmus nach links machen sollte, so bewegen sich beide Augen nach rechts nahezu in extreme Seitenstellung und bleiben in dieser Deviation stehen. Willkürliche Innervationen können sie nur ganz wenig aus dieser Stellung nach links wenden. Trotzdem aber eine gewisse willkürliche Beweglichkeit vorhanden ist, tritt kein vestibularer Nystagmus nach links auf.

Genau dasselbe Verhalten ergibt sich, wenn man statt eines Nystagmus nach links einen solchen nach rechts er-

*) Vortrag gehalten am internationalen Otologenkongreß in Budapest 1909.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeugen will, es tritt die Deviation nach links auf. Interessant ist das Verhalten der Augen beim Nystagmus nach auf- und abwärts. Erzeuge ich bei entsprechender Drehung einen Nystagmus nach aufwärts, so tritt eine Deviation nach abwärts auf, aus derselben lassen sich die Augen sehr leicht befreien und beim Blick nach aufwärts sieht man den experimentell hervorgerufenen Nystagmus der den schon vorhandenen spontanen Nystagmus nach aufwärts verstärkt.

Erzeuge ich einen Reiz, der sonst Nystagmus nach abwärts hervorbringt, so tritt eine Deviation der Augen nach oben auf, daß ohne aber die Grenzen der willkürlichen Bewegung nach oben überschritten werden. Nystagmus nach abwärts aber läßt sich trotz guter willkürlicher Beweglichkeit nach abwärts niemals nachweisen. Auf dieses Phänomen möchte ich ihre besondere Aufmerksamkeit lenken. Alle Patienten mit peripheren oder nukleären Augenmuskellähmungen zeigen im Bereiche der willkürlichen Beweglichkeit einen vollkommen, normalen, vestibularen Nystagmus nach jeder Richtung. Auch die meisten meiner Patienten mit Blicklähmungen zeigten im Bereiche der willkürlichen Beweglichkeit einen, wenn auch geringen, vestibularen Nystagmus. Diese Patientin hingegen zeigt bei guterhaltener willkürlicher Beweglichkeit keinen vestibularen Nystagmus, sondern lediglich eine vestibulare Deviation der Augen. Bevor ich dieses eigentümliche Verhalten deute, muß ich die Art und Weise schildern, wie ich mir normaliter das Zustandekommen des Nystagmus denke. Lassen wir irgend einen Normalen geradeaus blicken ohne einen vestibularen Reiz zu setzen, so bleiben die beiden Augen in Ruhe geradeaus gerichtet stehen. Auch bei langer Beobachtung können wir keinerlei Bewegungen an denselben wahrnehmen; wenn Bewegungen erfolgen, so sind es rasche blitzartige Bewegungen nach irgend einer Richtung, langsame Bewegungen fehlen aber vollkommen. Auch in dieser Ruhestellung haben die Augen einen gewissen Tonus, wie den Augenärzten genau bekannt ist, denn, wenn wir einen Menschen mit Lähmung des Abduzens betrachten, so ist bei dem Versuch, die Augen geradeaus einzustellen, das Auge mit der Abduzenslähmung nach innen gerichtet. Es fehlt eben der Tonus des Abdukens uud der Tonus des Okulomotorius zieht das Auge nach einwärts. Der Tonus der Augenmuskeln ist verschiedenen Ursprungs. Man muß annehmen, daß alle die sensiblen Nervenzentren, die mit des Kernen der Augenmuskeln in irgend einer Verbindung stehen, einen gewissen Tonus besitzen und naturgemäß reflektorisch den Tonus in den Kernen der Augenmuskeln beeinflußen. Ebenso müssen aber auch die kortikalen und subkortikalen Zentren der Augenbewegungen selbständig tonisiert sein und werden ebenfalls auf den Tonus der Kerne Einfluß nehmen. Tritt nun ein Impuls zur Linkswendung auf, so steigert dies den Tonus in dem bezüglich seiner Lage noch hypothetischen supranukleären Blickzentrum links und die Augen wenden sich nach links. Gleichzeitig mit der Steigerung des Tonus im Zentrum der Linkswender tritt aber auch eine Hemmung im Zentrum der Rechtswender ein. Diese Hemmung hat eine Verlängerung der rechtswendenden Muskeln zur Folge. Topolansky und Kreidl haben dies in sehr schönen Versuchen nachgewiesen. Sie durchschnitten das Auge in der Mitte sagittal und reizten hierauf die Linkswender, es trat nicht nur eine Bewegung der linken Augenhälfte nach links auf, sondern auch eine Linkswendung der rechten Augenhälften, die ja nur auf einer Verlängerung der Rechtswender beruhen konnte. Ebenso wie mit der willkürlichen Bewegung eine Hemmung der Antagonisten verbunden ist, so hat auch die vestibuläre Innervation eine Hemmung der Antagonisten zur Folge. Würde die vestibuläre Hemmung genau von derselben Größe und Art sein, wie die willkürliche, so würde es nicht zum vestibulären Nystagmus kommen. Würde zum Beispiel ein vestibulärer Impuls zur Rechtswendung erfolgen, so würden die Augen nach rechts gewendet werden und wollte der Betreffende dann doch nach links schauen, so hätte er einfach die Kraft seiner Linkswendung zu vergrößern. Es ist gar nicht einzusehen, warum aus diesen einander widerstreitenden Innervationen ein Nystagmus entstehen sollte. Um ein Beispiel aus einem anderen Gebiet anzuführen: ich lasse einen vor mir stehenden Mann den Arm beugen, während ich ihn am Handgelenk halte; setze ich seiner Beugung keinen Widerstand entgegen, so benötigt er nur eine geringe Kraft, um diese Bewegung auszuführen. Versuche ich jedoch ihn gewaltsam festzuhalten, so wird er bei dieser „Widerstandsbewegung" eine größere Kraft zur Beugung benötigen. Nystagmus des Armes wird aber dabei niemals auftreten. Genau eine solche „Widerstandsbewegung" ist die willkürliche Linkswendung bei vestibularer Innervation nach rechts. Tritt aber bei einem normalen eine solche vestibuläre Innervation auf, so kommt es stets zum vestibularen Nystagmus. Die Erklärung liegt meiner Meinung nach darin, daß mit der vestibularen Innervation nach rechts eine sehr starke vestibulare Hemmung der Linkswender erfolgt. Diese vestibulare Hemmung bewirkt eine Ansammlung von Spannkräften in dem supranukleären Zentrum für die Linkswendung, da dieses autochthon und vom Kordex her weiter tonisiert wird. Haben diese Spannkräfte ein gewisses Maß erreicht, so brechen sie durch die Hemmung durch und machen die rasche Bewegung nach links. Der vestibulare Nystagmus ist also meiner Meinung nach eine Folge der außergewöhnlich starken vestibularen Hemmung und an das Vorhandensein dieser Hemmung gebunden. Fehlt die vestibulare Hemmung, so wird auch der vestibulare Nystagmus fehlen und an seine Stelle wird bei intakter willkürlicher Beweglichkeit die vestibulare Deviation treten. In dem von mir beobachteten Fall besteht nun tatsächlich für den Blick nach abwärts dieses theoretisch zu fordernde Verhalten und ich stehe nicht an in meinem Falle die Diagnose auf Lähmung der vestibulären Hemmungsfasern zu stellen.

Aus der orthopädischen Anstalt des Dr. Max Haudek, Wien.

Fortschritte in der Skoliosenbehandlung.

Von **Dr. Max Haudek,** Vorstand der orthopädischen Abteilung am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitut in Wien, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie.

(Fortsetzung.)

Wenn auch heute die Prognose der Skoliose eine Besserung erfahren hat, die rechtzeitige Diagnose und frühzeitige Inangriffnahme der Behandlung ist aber besonders in jenen Fällen wichtig, die wir unter die sogenannten konstitutionellen zählen müssen. Man sieht in solchen Fällen nicht selten binnen weniger Wochen eine bedeutende Verschlechterung der Skoliose. Ich möchte nicht unerwähnt lassen, daß infolge der hier bestehenden abnormen Weichheit der Knochen manchmal nicht einmal eine rationell durchgeführte Behandlung ein gewisses Fortschreiten des skoliosierenden Prozesses aufhalten kann, besonders da bei solchen Individuen sehr häufig die Behandlung durch eine Schlaffheit des ganzen Körpers und jeglichen Mangel an Energie erschwert wird.

Mahnen die oben besprochenen Verhältnisse auch zu einer gewissen Vorsicht bezüglich der Prognose, so können wir doch sagen, daß diese heute eine beträchtliche Verbesserung erfahren hat. Unter allen Umständen ist naturgemäß die Prognose eine desto bessere, in einem je früheren Stadium die Bandlung in Angriff genommen wird. Sind wir heute auch in der Lage, dank der uns zu Gebote stehenden Mitteln in Fällen Erfolge zu erzielen, die früher für aussichtslos gehalten wurden, so müssen wir uns doch vor Augen halten, daß mit dem Fortschreiten der skoliotischen Veränderungen die Schwierigkeiten der Behandlung sowohl für den Arzt als den Patienten in unverhältnismäßiger Weise wachsen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Behandlung der Skoliose werden alle jene Faktoren, die an der Entstehung respektive Ausbildung der Deformität beteiligt sind, Berücksichtigung finden müssen. Bei der noch immer vielfach herrschenden Divergenz der Meinungen bezüglich Ätiologie und Mechanismus der Skoliose trägt auch die Therapie der Skoliose vielfach einen subjektiven Charakter, doch lassen sich immerhin die im Gebrauch stehenden Hilfsmittel in gewisse Gruppen zusammenfassen; im einzelnen wird dann die verschiedenartige Kombination der zu Gebote stehenden Hilfsmittel resp. besondere Anwendung der einen oder anderen Methode die Behandlung charakterisieren.

Die Hilfsmittel der Skoliosentherapie lassen sich wohl am besten in vier große Gruppen zusammenfassen: die Allgemeinbehandlung, die funktionellen Methoden, das passive Redressement und das Korsett.

Jeder Behandlung von Skoliosen muß in erster Linie eine Allgemeinbehandlung zugrunde gelegt werden, für welche die gleichen Gesichtspunkte maßgebend sind, die schon bei der Prophylaxe erwähnt wurden; die Befreiung skoliotischer Kinder vom Unterrichte in Handarbeiten und Zeichnen, sowie möglichste Einschränkung des Sitzens in Schule und Haus sind unbedingt notwendige Maßnahmen die ins Gebiet des Schularztes fallen. Skoliotische Kinder sollen auch am gewöhnlichen Turnunterrichte nicht teilnehmen, da das hiebei geübte Gerätturnen nicht nur größere körperliche Anstrengungen erfordert, denen die Muskulatur des skoliotischen Kindes meist nicht gewachsen ist, sondern auch sehr leicht zu einer ungleichmäßigen Inanspruchnahme der Rückenmuskulatur im Sinne einer Vermehrung der skoliotischen Ausbiegung führen kann.

Bei der eigentlichen Behandlung der Skoliose stehen heute die sogenannten funktionellen Methoden im Vordergrunde. Es wird selbstverständlich jede rationelle Therapie die Kräftigung der Rückenmuskulatur, der ja für die Haltung des Körpers resp. für die Korrektur der Skoliose eine so wichtige Rolle zukommt, in erster Linie berücksichtigen müssen und die Kräftigung der Muskulatur durch die zahlreichen gymnastischen, für diesen Zweck angegebenen Übungen (Freiübungen, Übungen mit Hanteln und Stäben, Übungen mit wachsenden Widerständen an speziellen Apparaten, aktive Selbstredressionsübungen anstreben.

Bei den funktionellen Methoden wird nun die Behandlung hauptsächlich auf die Hebung der Kraftleistungen der Rumpfmuskulatur konzentriert. Der allgemeine Organismus muß in den Stand gesetzt werden, hohe und dauernde Kraftleistungen von sich zu geben, und zwar ausschließlich für die am Rumpfe zu leistende Muskelarbeit. Diese Grundsätze hat nun speziell Klapp für seine Methode der funktionellen Behandlung aufgestellt, bei der er durch eine Reihe von systematischen Übungen einerseits die ausschließliche Kräftigung der Rückenmuskulatur, andererseits die aktive Mobilisierung der Skoliose anstrebt. Für diesen Zweck hat Klapp*) seine Kriechübungen angegeben, die auf dem Vierfüßlergang basieren. Klapp hat gefunden, daß der Vierflüßlergang eine Reihe von Bewegungen in sich schließt, welche den Rücken zu mehr oder weniger ausgiebigen Ausbiegungen veranlassen. Läßt man diese Umkrümmungen forciert ausführen, so tritt nicht nur eine seitliche Verbiegung, sondern auch eine Torsion, eine Verdrehung des Rumpfes ein. Diese Kriechübungen läßt Klapp jetzt in zwei Modifikationen ausführen, und zwar 1. als eigentliche Kriechübung: bei dieser bewegen sich die Kinder auf allen Vieren vorwärts, indem sie abwechselnd die Hand der einen Seite und das Bein der anderen Seite möglichst weit vorwärts setzen (gekreuzter Vierfüßlergang). Die Kriechbewegungen sollen möglichst rasch ausgeführt werden und auch der Kopf die seitlichen Bewegungen mitmachen. Bei dieser Übung erfolgt vor allem eine starke Hin- und Herbewegung der Lenden-Wirbelsäule, an der auch noch die Brust-Wirbelsäule teilnimmt.

Die 2. Kriechübung findet am Ort statt und bewirkt durch seitliche Streckung von Arm und Bein derselben Seite mit gleichzeitigem Rumpfdrehen eine erhebliche Redression des Rippenbuckels und starke Herauswölbung des Rippentales.

Diese speziellen Übungen zur aktiven Mobilisierung der skoliotischen Wirbelsäule verbindet Klapp noch mit einer Reihe weiterer Rumpfübungen, die hauptsächlich die Wirbelsäule strecken sollen, dabei aber auch noch in gewissem Grade mobilisierend wirken. Alle diese Übungen läßt Klapp nur symmetrisch ausführen, da besonders bei vorhandenen Doppelkrümmungen der Wert der vielfach empfohlenen asymmetrischen Übungen ein problematischer ist.

Der ganzen Behandlung läßt Klapp noch an Stelle der Massage eine 20 Minuten währende Heißluftapplikation am ganzen Rücken vorangehen, da er der hiedurch erzeugten Hyperämien eine mobilisierende Wirkung zuschreibt.

Auch Lange*) hat für die Behandlung der Skoliose eine funktionelle Methode angegeben, neben der er allerdings noch passive Maßnahmen in Anwendung bringt. Lange teilt die habituellen Skoliosen ätiologisch in zwei Gruppen. In der einen Gruppe betrifft die erste Veränderung in skoliotischem Sinne die Knorpel und Knochen, die Muskel passen sich erst sekundär der veränderten Stellung der Knochen an, in der zweiten Gruppe wird die habituelle Skoliose durch gewohnheitsmäßige aktive Einstellung der Wirbelsäule in einen seitlichen Bogen, also durch die Tätigkeit der Rückenmuskulatur erzeugt; die primären Veränderungen treten hier an den Muskeln auf, Knorpel und Knochen werden erst sekundär verändert. Es entstehen also hier Skoliosen durch die überwiegende Tätigkeit der einen Hälfte der Rückenmuskulatur. Durch einseitige Stärkung der entgegengesetzten Rückenmuskeln will nun Lange die Skoliose heilen, und zwar nicht nur die primär muskulären, sondern alle Skoliosen, „denn stets bildet der konvexseitige lange Rückenmuskel die einzige, im Organismus selbst ruhende Kraft, welche die skoliotische Wirbelsäule in heilendem Sinne umzubiegen vermag".

Diese Therapie genügt nach Lange für jene Skoliosen, die noch keine Versteifung zeigen; bei Versteifungen und Umformungen der Wirbelknochen in skoliotischem Sinne wird neben dieser aktiven Überkorrektur auch noch die passive angewendet werden müssen.

Zur aktiven Überkorrektur der Wirbelsäule verwendet nun Lange eine Reihe von Widerstandsapparaten ziemlich einfacher Konstruktion, an welchen unter dosierbarem Widerstande ganz bestimmte Muskelgruppen in Aktion treten müssen. Wo kombinierte Krümmungen vorhanden sind, wird eine Vorrichtung angewendet, die den nicht in Aktion tretenden Teil der Wirbelsäule zu fixieren hat, um so eine Vermehrung der kontralateralen Ausbiegung zu verhindern. Die Anführung der einzelnen Apparate, an denen die Arbeit durch Heben von Gewichten mittels der Muskulatur des betreffenden Wirbelsäulenabschnittes geleistet wird, würde hier zu weit führen.

Zu den Maßnahmen der funktionellen Behandlung müssen wir auch noch die Selbstredressionsübungen zählen. Die einfachste ist die aktive Streckung des Oberkörpers, eventuell kombiniert mit Aufrichten des Körpers aus der Vorbeugehaltung unter Widerstand. Die eigentlichen Selbstredressionsübungen, wie solche von Lorenz und Hoffa angegeben wurden, bezwecken eine korrigierende Umkrümmung der skoliotischen Verbiegung durch eigene Muskelkraft und richten sich nach der Lokalisation der Skoliose; eine exakte Ausführung der Übungen ist jedoch nur bei mobiler oder bereits mobilisierter Wirbelsäule

*) Klapp. Funktionelle Behandlung der Skoliose. Gustav Fischer, Jena, 1907.

*) F. Lange. Die Behandlung der habituellen Skoliose durch aktive und passive Überkorrektion. — Ferd. Enke. Stuttgart 1907.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglich. Diese Übungen,*) deren Ausführung bei Totalskoliose ziemlich leicht ist, erfordert bei zusammengesetzten Krümmungen besondere Aufmerksamkeit und Individualisierung und sollen nur unter ärztlicher Kontrolle ausgeführt werden, da sonst leicht eine Krümmung korrigiert, die andere aber vermehrt werden kann. Das gleiche gilt übrigens auch für die Langeschen Übungen.

Die dritte Gruppe von Maßnahmen sucht eine Korrektur der Skoliose durch das passive Redressement zu erreichen. Die Erfolge der Skoliosentherapie besonders in schwereren Fällen sind wohl hauptsächlich der Vervollkommnung der hieher gehörigen Behandlungsbehelfe zu verdanken. Das passive Redressement wird in erster Linie und in einfachster Form als manuelles vom Arzt selbst auszuführen sein; in dieser Form ist es am zweckmäßigsten, da sich hiebei sowohl Lokalisation als Stärke desselben genau bestimmen lassen. Des weiteren stehen für das passive Redressement eine ganze Reihe von Apparaten in Anwendung; am bekanntesten ist hievon der Wolm, auf dem der Arzt selbst das Redressement ausführt. Bei den sonstigen im Gebrauch stehenden Apparaten wird die Gradstreckung der Wirbelsäule, die Abflachung der vermehrten Rippenwölbung und die Mobilisierung der fixierten Wirbelsäule durch alleinige oder kombinierte Anwendung von Suspension nnd Druck bewirkt. (Schluß folgt.)

*) Die genauere Beschreibung derselben in Haudek, Grundriß der orthopäd. Chirurgie. Ferd. Enke, Stuttgart, 1906.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Das erste Frauenhospiz in Wien. — Internationale Arbeiter-Unfallversicherungsverträge.)

Kaum ein Jahr ist verflossen, seit Hofrat Dr. v. Rosthorn den Wunsch ausgesprochen hat, es möge durch Errichtung von Gebäranstalten und Rekonvaleszentenhäusern für Wöchnerinnen die Not armer Frauen aus dem Volke, die ihrer schwersten Stunde entgegensehen, gelindert werden. v. Rosthorn begründete seine Anregung damit, daß viele arme Frauen aus Scheu vor der Klinik, die ja auch Unterrichtszwecke zu erfüllen hat, es vermeiden, öffentliche Gebäranstalten aufzusuchen und lieber bis zum letzten Augenblicke, bis zur völligen Erschöpfung ihrer so notwendigen Kräfte den Obliegenheiten ihres Haushaltes nachgehen, ehe sie das durchaus nicht einwandfreie Wochenbett im engen Kreise ihrer Häuslichkeit aufsuchen. So kommt es, daß Todesfälle an Kindbettfieber, die an gut geleiteten Entbindungsanstalten nur ganz vereinzelt vorkommen, außerhalb der Anstalten noch sehr zahlreich sind. Das wird zum Teile mit der ungerechtfertigten Vermehrung geburtshilflicher Operationen und der noch immer nicht befriedigenden Durchführung der Antisepsis, zum größten Teile aber aus der Indolenz der Bevölkerung und insbesonders aus den ungünstigen hygienischen Verhältnissen in vielen Privatwohnungen erklärt.

Diese und ähnliche Erwägungen waren es, die den Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens bewogen haben, unter dem Namen „Frauenhospitz“ in Wien ein Entbindungsheim zu errichten, das nun bereits eröffnet wurde.

Die Kosten der Errichtung stellen sich einschließlich des Baugrundes und der Einrichtung auf rund 290.000 K, wovon 220.000 K durch Spenden — die Erste österreichische Sparkasse hat 20.000 K beigetragen — aufgebracht wurden. Den unbedeckten Rest von 70.000 K hat der Verband aus eigenen Mitteln aufzubringen.

Das Frauenhospiz wurde auf dem höchsten Punkte des Türkenschanzgrundes im 19. Bezirk, Peter Jordangasse Nr. 12 bis 14, errichtet. Es wurde in zwei Trakten angelegt und umfaßt Souterrain, Hochparterre, zwei Stockwerke und ein teilweise durchgeführtes Dachgeschoß. Die Anstalt hat einen Belegraum für 30 Wöchnerinnen und fünf Gebärende. Da die Verpflegsdauer mit rund zehn Tagen in Rechnung gestellt wird, so können bei völliger Ausnützung des Heims 90 Pfleglinge im Monat, also zirka 1000 im Jahre, Aufnahme finden. Das gibt bei einem Stande von 6500 Entbindungen bei allen Krankenkassen des Verbandes einen sehr anerkennenswerten Prozentsatz, wenngleich daraus auch hervorgeht, wie viel auf diesem Gebiete noch zu tun übrig bleibt. Die Kosten eines Verpflegstages sind mit 6 K per Bett zu veranschlagen. Das ergibt eine Jahresausgabe von 60.000 K für die Erhaltung des Hospizes, die der Verband aus eigenen Mitteln decken muß.

Im Entbindungsheim werden außer dem Primararzt, zwei Assistenzärzte, ein Sekundararzt, sechs Hebammen und eine entsprechende Anzahl von Pflegerinnen zur Verfügung stehen.

Bei der Einrichtung und Ausstattung wurden die modernsten Erfahrungen auf hygienischem und sanitärem Gebiete verwertet. Für Zutritt von Luft und Licht, für die Reinhaltungsmöglichkeit von Fußboden und Wänden ist durch breite Fenster und Ventilation, durch Vermeidung von Fugen, Ecken und Winkeln, durch waschbaren Anstrich gesorgt. Eine interessante Neuerung sind die Kinderbetten für die Neugeborenen. Sie können auch als Kinderbadewannen verwendet werden.

Das Souterrain enthält die Küchen- und Heizanlage nebst den sonstigen Wirtschaftsräumen, das Parterre die Räume für den Aufnahmsdienst — darunter ein Untersuchungszimmer mit Baderaum — die Beobachtungsabteilung, ein Teezimmer. Im ersten Stocke sind die Zimmer der Ärzte, des Pflegepersonals und mehrere Wöchnerinnenzimmer untergebracht, im zweiten Stocke Wöchnerinnenzimmer und Operationsräume. Die letzteren enthalten ganz moderne Operationstische. Das Dachgeschoß ist der Wäschemanipulation reserviert.

Ein Personenaufzug, der ein Bett und zwei bis drei Personen gleichzeitig aufnehmen kann, sowie ein Lastenaufzug vermitteln die Kommunikation zwischen den einzelnen Geschoßen.

In Rom wurde vor einigen Tagen der zwischen Ungarn und Italien abgeschlossene Reziprozitätsvertrag betreffend die Arbeiter-Unfallversicherung unterfertigt. Im ungarischen Arbeiter-Versicherungsgesetze ist nämlich die Bestimmung enthalten, daß fremde Arbeiter, welche in Ungarn verunglücken, nur dann Anspruch auf eine Unfallentschädigung haben, wenn ihr Heimatland diesbezüglich mit Ungarn einen Gegenseitigkeitsvertrag besitzt. Bisher bestand eine solche Gegenseitigkeit nur mit Rumänien, Serbien und Bulgarien, und nun hat sich auch Italien diesen Vereinbarungen angeschlossen. Zwischen Österreich und Ungarn besteht gleichfalls erst seit kurzer Zeit ein solcher Vertrag. Österreich hat zwar trotz vertraglosen Zustandes schon früher in Österreich verunglückten ungarischen Arbeitern anstandslos die Unfallsentschädigung ausbezahlt, hier dagegen wurde die Regelung der Angelegenheit erst durch die Klage eines verunglückten österreichischen Arbeiters beim staatlichen Arbeiterversicherungsamte in Angriff genommen und in für die österreichischen Arbeiter günstigem Sinne erledigt. Bis dahin haben österreichische Arbeiter, welche in ungarischen Betrieben beschäftigt sind, trotz Geltung des ungarischen Unfallversicherungsgesetzes keinerlei Unfallentschädigungen erhalten. Inzwischen ist eine Änderung eingetreten, welche für alle in Ungarn mit österreichischen Arbeitern tätigen Industriellen von Bedeutung ist. Der Budapester Landesverband der ungarischen Fabriksindustriellen hat an seine Mitglieder ein Zirkular gerichtet, in welchem die Mitteilung gemacht wird, daß alle in ungarischen Betrieben arbeitenden, nach Österreich zuständigen Arbeiter seitens der gesetzlich errichteten Unfallversicherungslandeskasse für alle Unfälle entschädigt werden, die sie seit dem 1. Juli 1907 etwa erlitten haben. Die Reziprozität zwischen den ungarischen und österreichischen Arbeiterversicherungsanstalten ist somit hergestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Salzburg, 19—25. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

In der Abteilung für Astronomie sprach Ernst Stephani von der Kasseler Sternwarte über die Entstehung der Sonnenflecken.

Redner teilt mit, daß es Professor Hale in Amerika möglich geworden, seine kostspieligen Versuche zu machen, welche bezweckten, die Sonnenoberfläche mit dem Lichte einer bestimmten Spektrallinie zu photographieren. Ein solches Bild aufgenommen und mit dem roten Lichte der Ha-Linie zeigt eine wirbelförmige Anordnung der Flocculi um zwei kleine Sonnenflecken. Professor Hale bemerkt dazu, daß das Bild eine Region in der höheren Sonnenatmosphäre wiedergibt. Es ist aber gänzlich ausgeschlossen, daß diese in großen Höhen schwebenden leichten Gase imstande wären, die auf der Sonnenoberfläche befindlichen Flecke hervorzurufen und durch viele Tage hindurch zu erhalten. Ausschlaggebend in der wichtigen Frage, ob in den Sonnenflecken Wirbelbewegungen stattfinden, ist eine Mitteilung von Evershede. Er hat Photographien erhalten mit Erscheinungen, welche sich nur erklären lassen durch eine radiale Bewegung, welche parallel zur Sonnenoberfläche vom Zentrum des Fleckens nach dem äußersten Rande der Penumbra geht. Die Wirbel- oder Zyklonentheorie der Sonnenflecken ist durch die Beobachtungen von Evershede endgültig beseitigt. Auch wer Gelegenheit hat, täglich aufgenommene Serienphotographien genau zu studieren, wird nicht zu der Annahme von Wirbeln in den Sonnenflecken kommen können. Am wenigsten deutet die Art der Entstehung eines Sonnenfleckens auf der uns zugewandten Sonnenseite darauf hin. Es ist ja leider selten, diese Entstehung zu beobachten, da die meisten großen Flecken schon in voller Größe am Ostrande der Sonne durch deren Achsendrehung aufgehen und da während der Entstehung eines Fleckens meist unruhiges Wetter und bedeckter Himmel ist. In der letzten Zeit ist es dem Referenten aber auf der Sonnenwarte Kassel einige Male gelungen, neuentstehende Flecken zu photographieren und zu beobachten. Anfang September wurden im ganzen vier Hauptflecken beobachtet, die ein schönes Parallelogramm bildeten. Die kürzeren Seiten lagen auf dem Äquator und auf Minus 10°. Die kurzen Seiten maßen rund 100.000 *km*, die langen 139.000 *km*, die große Diagonale 190.000 *km*. Während die Hauptflecken ruhig blieben, bildeten sich auf den kürzeren Seiten dieses Parallellogramms (also auf zwei Linien, parallel dem Sonnenäquator) fortwährend neue kleine, wolkenartige Flecken von kurzer Dauer. Das ganze machte durchaus nicht den Eindruck von Wirbelstürmen oder dergleichen, sondern mehr, als ob eine in der Tiefe liegende Masse durch die enorme Hitze der Sonne verdampft würde, und als ob diese dunklen Dämpfe allmählich (aber nicht explosionsartig) an die Oberfläche der Photosphäre stiegen, dort nach und nach sich mit der Photosphäre vermischten und dadurch wieder unsichtbar würden. Die neue Theorie der Sonnenflecken, die der Referent auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart im Jahre 1906 in längeren Ausführungen darlegte, erhält durch diese Photographien und Beobachtungen, besonders die von Evershede, eine neue Stütze.

Eine neue Ätiologie der Schlafkrankheit.

In der Abteilung für Tropenhygiene referierte Dr. med. Adolf Mayer aus Naisa bei Bamberg über die Ursachen der afrikanischen Schlafkrankheit. Dr. Mayer stellt fest, daß die Kolanuß, wenn sie von Pilzwucherungen ergriffen ist, die Ursache dieser rätselhaften Krankheit ist. Es lasse sich die Richtigkeit dieses Ergebnisses beweisen durch die Deckung der geographischen Verbreitung der Schlafkrankheit mit der der Kolanuß. Die Kolanuß und die Schlafkrankheit entstehen nur in einem bestimmten abgegrenzten Gesamtgebiete, welches umfaßt: die Westküste von Afrika mit den benachbarten vier kleinen Guinea-Inseln, vom Senegal im Norden bis zu den südlichen Provinzen der portugiesischen Besitzungen Angola und Benguela, Äquatorial-Innerafrika, östlich bis zu einem gewissen Teile des britischen Gebietes am Viktoria-Nyanza. Nur in diese bestimmten Gebiete wächst einerseits die Kolanuß wild, gibt es andererseits Infektion mit dem auf der Kolanuß wuchernden Pilz. Außerhalb dieses afrikanischen Heimatsgebietes sind Fälle von Schlafkrankheit nur beobachtet worden in Brasilien und in Westindien, wohin aber ein starker Kolanuß-Export stattfindet. Die Kolanüsse exportierenden Schiffe werden von Negern von der westafrikanischen Küste begleitet. Die Beobachter erklären übereinstimmend, daß in diesen außerafrikanischen Gebieten die Schlafkrankheit nur beobachtet wird bei Negern, welche vor nicht langer Zeit von der westafrikanischen Küste her importiert worden sind, nicht aber bei Negern, welche sich schon längere Zeit außerhalb der afrikanischen Heimat befinden. Es sei anzunehmen, daß der Pilz nur im heißfeuchten Gebiete gedeiht. Auf dem Export nimmt also die Infektionsfähigkeit der exportierten Frucht bald ab, um schließlich ganz zu verschwinden. Der Pilz vermehrt sich hauptsächlich im Blute. Daß die Krankheit besonders bei Negern vorkommt, erklärt sich damit, daß nur Neger verdorbene Kolanüsse zu verzehren vermögen.

In der Abteilung für Anatomie und Physiologie sprach Stabsarzt Dr. Kuhn, Berlin über „Die ausschlaggebende Bedeutung der verminderten Sauerstoffspannung der Gewebe für die Anregung der Blutbildung."

Durch zahlreiche Untersuchungen ist festgestellt, daß bei natürlichen sowohl wie bei krankhaften Zuständen, in denen der Körper einen gewissen Mangel an Sauerstoff leidet, die Kompensationsvorrichtung zur besseren Ausnützung des Sauerstoffes der Luft, eine Vermehrung der Blutelemente eintritt. Bekannt und näher studiert ist in dieser Hinsicht besonders die Wirkung der verdünnten Luft des Höhenklimas und die Blutvermehrung, welche bei der therapeutischen Anwendung einer sogenannten Saugmaske zustande kommt. Der Vortragende hat nun durch Experimente an Meerschweinchen gezeigt, daß die Arzneimittel, welche bisher meist zur Blutvermehrung angewandt worden, wie z. B. das Arsen, nicht, wie man annahm, die Blutbildungsorgane direkt anregen, sondern daß sie zunächst einen Teil des Blut zerstören. Durch diese Blutverminderung erleidet der Körper dann einen akuten Sauerstoffmangel, und dadurch wird dann erst sekundär die Blutneubildung angeregt. Die arzneilichen Blutbildungsmittel sind also etwa kleinen Aderlässen gleich zu setzen, wie sie früher viel üblich waren, deren Wirkung darin besteht, daß auf eine anfängliche Blutverminderung jedesmal eine überschüssige Blutneubildung zu folgen pflegt. Ebenso wirkt auch das Tuberkulin auf den Organismus. Aus diesen Feststellungen folgt, daß das einfachste Mittel zur Blutanregung die Erzeugung eines primären Sauerstoffmangels ist, wie denn auch aus der Literatur sich ergibt, daß derartige Steigerungen der Blutmenge, wie sie z. B. durch das Höhenklima und die Saugmaske festgestellt sind, durch kein anderes Mittel bisher erreicht wurden.

Die Entwickelung der Spektroskopie

behandelt Professor Kayser, Bonn. Der Vortragende schilderte, wie Kirchhoff im Verein mit Bunsen durch die Untersuchung des Sonnenspektrums zu Ergebnissen kam, an die man früher auch nicht hatte denken können. Zunächst bewies er in streng mathematischer Weise, daß jeder Körper, auf welchen Licht fällt, stets diejenigen Strahlen dieses Lichtes absorbiert (verschluckt), welche er bei derselben Temperatur auch emittiert (aussendet). Die dunklen Linien im Sonnenspektrum ergaben sich hiernach als Absorptionslinien, die uns beweisen, daß der eigentliche leuchtende Sonnenkörper von weniger stark leuchtenden glühenden Dämpfen umgeben ist, und es gelang, diese Dämpfe zu einem großen Teil als solche zu erkennen, die auch auf der Erde vorhanden sind. Auch auf der Erde führte der enge Zusammenhang zwischen der Ausstrahlung und der Absorption

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Lichtes, zwischen den dunklen Absorptionslinien in einem ausgebreiteten Farbenband oder Spektrum eines leuchtenden festen Körpers und den einzelnen hellen Linien, aus welchen das Spektrum eines leuchtenden Gases besteht, wie die Tatsache, daß die geringsten Spuren eines leuchtenden Gases sich durch das Spektrum sofort verraten, gleich in der ersten Zeit nach der Erfindung der Spektralanalyse zur Entdeckung einer ganzen Reihe bisher unbekannter Körper. Aber nicht in dieser Richtung allein liegen die Früchte der Spektralanalyse, sondern diese Methode gestattet eine Erforschung des Baues und der inneren Kräfte der Atome. Wie ein Klang abhängig ist von den Dimensionen, dem Bau und den inneren Kräften des tönenden Körpers, und wie aus den Wellenlängen der zu einem Klange vereinigten Töne und Schallwellen gewisse Schlüsse auf die Natur des tönenden Körpers gezogen werden können, so muß auch das Spektrum dem aufmerksamen Frager Antwort über die Natur der Schwingungen geben können, welche die den strahlenden Körper auftauenden Atome im Lichtäther vollführen; denn durch solche Schwingungen werden ja die Störungen im Lichtäther verursacht, die sich wellenförmig ausbreiten und je nach der verschiedenen Länge dieser Wellen uns als verschiedenfarbiges Licht Empfindung kommen. In dieser Richtung liegt ein sehr großer Teil der Arbeit, die heute anschließend an Kirchhoffs Entdeckung auf spektroskopischem Gebiete geleistet wird, und es ist sogar gelungen, den Bausteinen der Atome, den mit elektrischer Ladung versehenen Elektronen, auf diesem Wege näher zu kommen. Aber auch die Anwendung der Spektralanalyse auf den Weltraum ist keineswegs zum Stillstand gekommen. Daß die sogenannten Fixsterne nicht feststehen, nicht stellae fixae sind, sondern eine Eigenbewegung haben, hatten die Astronomen seit langem erkannt, und Verschiebungen dieser Sterne senkrecht zur Gesichtslinie waren auch längst festgestellt worden. Aber Verschiebungen direkt auf uns zu oder von uns fort könnten wegen der großen Entfernung niemals bemerkbar sein; hier setzte die Spektralanalyse ein, und gewisse Verschiebungen in den Linien der Spektren solcher Fixsterne lehrten uns nicht nur deutlich, daß solche Bewegungen vorhanden sind, sondern sogar die Geschwindigkeit der Bewegung messend verfolgen. Wenn ein tönender Körper sich auf uns zu oder von uns fortbewegt, so gelangen mehr bezw. weniger Schallwellen von ihm in unser Ohr, als wenn er in Ruhe ist, nnd dadurch wird sein Ton höher oder tiefer; bei einem Körper der Lichtquellen aussendet, tritt an die Stelle des Tones die Farbe, und die Änderung der Farbe verrät uns, ob und mit welcher Geschwindigkeit der leuchtende Körper sich uns nähert oder von uns entfernt. Wenn leuchtende Körper als Doppelsterne sich umeinander bewegen, so folgt diese Entfernung und Annäherung für uns im rhythmischem Wechsel, der sich in einer hin und her gehenden Bewegung der Spektrallinien zeigt; diese hin und her gehende Bewegung hat uns nicht nur Aufschluß über die Größe solcher leuchtenden Doppelsterne gegeben, sondern uns auch dem Auge ewig unsichtbare große dunkle Körper enthüllt, die einen hellen Stern umkreisen oder vielmehr sich mit dem hellen Stern um den gemeinsamen Schwerpunkt bewegen. — Aus dem Samenkorn, das Kirchhoff gelegt hat, hat sich ein gewaltiger Baum mit prächtigen Früchten entwickelt, und kein denkwürdigeres Denkmal kann Kirchhoff gesetzt werden, als wenn die Bahnen, die er gezeigt hat und die von ihm und seinen Nachfolgern beschritten wurden, auch in der Zukunft von Forschern gewandelt werden.

In der Abteilung für Augenheilkunde berichtete Doktor Becker, Düsseldorf über eine neue Methode der Refraktionsbestimmung im umgekehrten Bilde. Der Referent zeigte einen von ihm zur Ausführung dieser Methode konstruierten Apparat. Das wesentlich Neue der Methode ist die Art und Weise, wie der Ort des optischen Bildes eingestellt wird.

In der botanischen Abteilung sprach über pflanzliche Parasiten im Knochengewebe Rudas Gerö, Koloszvar. Gestützt darauf, daß alles Organische nach dem Ableben verwest, wies der Referent nach, daß die durch Verwesung zustande gekommenen Veränderungen dem Forscher als Anhaltspunkt in der Frage dienen können, wie viel Zeit seit dem Ableben eines Knochens verflossen ist. Bei diesen Untersuchungen stellt es sich heraus, daß der schon seit einem halben Jahrhundert bekannte Pilz im verwesenden Knochen, der Myselites ossifragus aus zwei ganz verschiedenen Gattungen besteht, die der Referent nach ihren auffälligen biologischen und morphologischen Merkmalen trennte. Die eine Gattung dieser Pilze ist schon anderthalb Jahre nach dem Ableben in dem Knochengewebe nachweisbar. Die zweite Gattung kommt sehr selten und zumeist im Zahngewebe vor. Außerdem demonstrierte der Referent Baumparasitenalgen in den Knochengefäßen und in den Blutgefäßkanälen des Zahnzementes, deren Vorkommen der Wissenschaft bisher unbekannt war.

In der anthropologischen Abteilung sprach Hofrat Doktor Gorjanovic-Kramberger, Agram, über ein vermutliches Feuerholz des Urmenschen, einen 88 *mm* langen und 10—15 *mm* dicken Buchenholzstab, den er 1904 in Krapina in den mit Tier- und Menschenresten erfüllten diluvialen Sanden gefunden hat. Seine Oberfläche ist wegen der Faserung längsrippig, da die weicheren Teile, das Bindegewebe, längst verschwunden ist. Diese Rippung ist am stärksten um das untere abgerundete Ende. Offenbar deshalb, weil diese durch Quirlen in Brand versetzte Partie schon seinerzeit einen Teil des weicheren Bindegewebes verloren hatte. Einen ganz ähnlichen Bohrer gebrauchen die Eskimos. Damit scheint die Frage gelöst, daß der Urmensch sich das Feuer bereits selbst zu machen imstande war.

Ein neues Zellproblem.

In der Abteilung für Anatomie erörterte Dozent Doktor Friedrich Freytag, Bern, an der Hand von Demonstrationen den Lebenslauf der Körperzellen. Im Gegensatze zu Virchow, daß die Zelle sich immer wieder teilt und sich derart vermehrt, stellt Freytag ein neues Zellproblem auf, wonach die Ansicht Virchows, daß die Interzellularsubstanz eine Ausscheidung der Zelle ist, unrichtig ist. Der Vortragende bewies, daß die Trennung der nicht färbbaren Zellsubstanz von der färbbaren den Tod bedingt. Tatsächlich kann bei manchen Zellarten des Körpers durch Mittel, welche beide Substanzen trennen, ein Absterben der Zellen beobachtet werden. Freytag führte ein solches bei den roten Blutkörpern mittels Chloralhydrats herbei. Die einzelnen Abschnitte des Lebens der Blutkörper vergleicht Freytag mit dem der Menschen, das kernlose Körperchen vergleicht er mit Mannesalter, das farblose mit dem Altersstadium, das farblose, das sich zu Haufen zusammenlegt, mit dem Greisenalter. Die kernhaltigen roten Blutkörper befinden sich im Jugendalter und gelangen durch Teilung (Kernauflösung) zur Reife und aus dem Kochenmark ins kreisende Blut. Die Bildung der Blutkörper und die der Zelle ist eine Konjugation, die eine Inzeßzucht verhindert.

Ein bisher unbekannter Hohlraum zwischen Siebbein und Augenhöhle.

In der Abteilung für Hals- und Nasenkrankheiten berichtete Professor Dr. L. Grünwald aus München unter Vorlage zahlreicher Zeichnungen und Photographien sowie an der Hand von anatomischen Präparaten über die Auffindung des Recessus ethmolacrymalis, eines bisher unbekannten Hohlraumes zwischen den vordersten Teilen des Siebbeines und der Augenhöhle und besprach die entwicklungsgeschichtlichen Beziehungen. An der Hand einiger Krankengeschichten schilderte der Vortragende die Bedeutung dieses Hohlraumes für die Erkrankungen seiner Nachbarschaft und für die richtige Deutung einiger bisher ungeklärt gewesener Krankheitsbilder.

Gehirnchemie.

In der Abteilung für angewandte Chemie sprach der Wiener Dozent S. Fränkel über Gehirnchemie. Auf Grund

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines Extraktionsverfahrens hat der Vortragende gefunden, daß das Gehirn des Menschen zu zwei Dritteln aus extrahierbaren Substanzen und nur zu einem Drittel aus Eiweißkörpern besteht. Die ersteren schwanken in derselben Tierklasse mit der Entwicklung des Individuums und differieren außerordentlich in verschiedenen Tierklassen; bei jugendlichen Gehirnen sind sie relativ geringer als in denen Erwachsener. Die große Mannigfaltigkeit der extrahierbaren Substanzen (Lipoide) und ihre Verschiedenheit in verschiedenen Organen uud Tierarten wirft vielleicht ein Licht auf die Bedeutung dieser Substanzen für die spezifischen Immunsera.

Die Behandlung des Platt- und Klumpfußes.

In der Abteilung für Chirurgie besprach Dr. Semeleder, Wien, die Fortschritte auf orthopädisch-technischem Gebiete, durch welche wir bei Plattfuß, Klumpfuß, bei spinalen Kinderlähmungen usw. imstande sind, ohne operative Eingriffe, deren Resultate infolge Zunahme des Körpergewichtes oder erhöhter Beanspruchung des leidenden Beines nur zu oft verloren gehen, die Gehfähigkeit wieder herzustellen und dauernd zu erhalten. Es kommen bei diesen neuen Methoden unauffällige Apparate zur Anwendung, welche gerade die schädlich wirkende Körperschwere zur Korrektur und zum Ersatz gelähmter Muskelgruppen verwenden. Die Methoden führen auch in jenen Fällen, bei welchen die Operation bereits versagte, zum Ziele. (Forts. folgt.)

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung.)

Sanitäre Schutzvorkehrungen.

In der XXI. Sektion für Tropen- und Schiffshygiene fand heute eine sehr interessante Diskussion über die sanitären Schutzvorkehrungen statt. Der Hafenarzt in Fiume Dr. Emil Tauffer referierte über die sanitären Institutionen im ungarischen Auswandererverkehr. Der Vortragende führte aus, daß der Auswandererverkehr in Ungarn zuerst durch das Gesetz im Jahre 1904 geregelt wurde. Die Schaffung sanitärer Maßregeln hatte zur ersten Folge die Einsetzung eines direkten Verkehres zwischen Fiume und New York durch die Cunard Line. Die Unterbringung der Auswanderer in Fiume war die zweite zu lösende Aufgabe. Es wurde vom Staate eine Auswandererhalle für 2400 Mann erbaut. Die sanitätspolizeiliche Kontrolle der Auswanderer richtet sich nach dem amerikanischen Einwanderungsgesetz. In Fiume werden durchschnittlich 3—10% der Reisenden zurückgewiesen. Auf sanitäre Ursachen ist jedoch nur ungefähr die Hälfte der Ausschließungen aus der Fahrt zurückzuführen. Das größte Gewicht wird bei der Kontrolle auf die Augenbefunde gelegt. Eine Durchschnittsrechnung von 5 Jahren ergibt auf 180.954 Auswanderer 927 Ausschließungen wegen floriden Trachoms, d. h. 5·1 pro Mille. Andere, mit Trachom in Verbindung stehende Veränderungen der Bindehaut, d. h. Narben derselben, sowie sogenannte Conjunctivitis Follicularis erhöhen diese Zahl auf das Dreifache. Der Charakter dieser Erkrankungen scheint in Ungarn relativ mild zu sein. Es wurde von anderer Seite behauptet, daß das Trachom bei Rückwanderern hartnäckiger und schwerer sei. Der Verfasser hatte an zehn aus Amerika zurückkehrenden Dampfern die durchgreifende Kontrolle aller ungarischen Rückwanderer vornehmen lassen und es resultierten auf 2377 Rückwanderer 44 floride Trachomfälle, welche in Amerika die Krankheit erworben haben. Es resultiert hieraus 18·5 pro Mille Trachominfektion in den Vereinigten Staaten. Mit Rücksicht hierauf schlägt der Verfasser vor, der Kongreß möge die Initiative der allgemeinen sanitären Kontrolle der Rückwanderer ergreifen. Der Vortragende schlägt ferner vor, staatliche Schiffsärzte auf den Auswandererdampfern anzustellen.

Hierauf folgte eine Diskussion über die Frage der sanitären Bedeutung der Hedjazbahn, welche durch einen Vortrag von Dr. Kaller eingeleitet wurde. Nach einem kurzem historischen Überblick über internationale Maßnahmen behufs Bekämpfung der durch die mohammedanischen Pilgerzüge Europa ständig drohenden Seuchengefahr kam der Redner auf die totale Umgestaltung der sanitären Verhältnisse im Hedjaz zu sprechen, welche sich aus der Inbetriebsetzung der zentralasiatischen Eisenbahn ergibt, welche von Taschkend in 5—6 Tagen bis Odessa führt, und der Hedjazbahn, welche nunmehr bereits Damaskus mit Medina verbindet. Während früher die Gefahr der Infektion des Hedjaz fast ausschließlich von den aus dem Süden kommenden Pilgern ausging, sei nunmehr die Möglichkeit gegeben, daß die aus dem Norden kommenden Pilger den Hedjaz infizieren. Gegen diese Gefahr besteht derzeit keine ausreichende Vorsorge, ebenso kein genügender Schutz der Infektion der Gegenden, welche vor den heiligen Stätten der Mohammedaner liegen. Durch die Hedjazbahn andererseits sei es möglich, daß Pilger aus Medina in einem Zeitraum, der kürzer ist, als die Inkubationsdauer der Pest und Cholera, nach dem dicht bevölkerten Syrien gelangen. Obwohl bereits ein provisorisches Lazarett an der Hedjazbahn (Tebuk) errichtet worden ist, sei doch infolge der speziellen Verhältnisse geographischer und politischer Natur der Schutz dieses Lazaretts nur ein sehr relativer. Infolgedessen müsse alle mögliche Vorsorge getroffen werden, die Infizierung des Hedjaz von Haus aus zu vermeiden.

Am wichtigsten in dieser Beziehung erscheint neben der Errichtung eines neuen großen Lazaretts im nördlichen Roten Meer die Assanierung Djeddas, woselbst während der Pilgerfahrt geradezu unglaubliche sanitäre Verhältnisse herrschen. Die Schaffung von Spitälern in Djedda (auch in Jambo, Medina und Mekka), Versorgung Djeddas mit Trinkwasser, Schaffung von Kampements für die Pilger seien unbedingt erforderlich.

Der nächste Vortragende, Hofrat Dr. Kobler, Sanitätschef in Bosnien und der Herzegovina, machte gleichfalls auf die totale Änderung der sanitären Verhältnisse des Hedjaz und Vorderasiens, welche durch die rapide Umänderung der dortigen Verkehrsverhältnisse in diesen Gegenden geschaffen wurden, aufmerksam. Er schließt sich vollständig den Anschauungen Dr. Kallers an, daß die gegenwärtig in diesen Gegenden bestehenden Vorkehrungen ungenügend sind, und betonte die Notwendigkeit, daß die internationalen Vereinbarungen gegen die Verschleppung aus dem Hedjaz und aus Vorderasien nach Europa mit Rücksicht auf die Änderung der Situation durch die neuen Verkehrsmittel einer gründlichen Revision unterzogen werden.

An der hierauf folgenden sehr lebhaften Diskussion beteiligte sich der Sanitätsdelegierte Englands in Konstantinopel Dr. Clemow, welcher im wesentlichen die Vorredner unterstützte und die Notwendigkeit einer Revision der bestehenden internationalen Vereinbarungen betont, welche erst die Assanierung im Hedjaz ermöglichen wird. Obermedizinalrat Professor v. Gruber aus München erklärt, daß er sich den von Kaller und Kobler entwickelten Anschauungen vollkommen anschließe und macht namentlich auch auf die Notwendigkeit der Schaffung wissenschaftlicher, speziell bakteriologischer Untersuchungsstation längs der Pilgerstraßen aufmerksam.

Der Präsident des Alexandriner Sanitätskonseils Doktor Ruffer entwickelte in sehr anschaulicher Weise ein Bild der Verhältnisse in den Pilgergebieten. Er lenkte die Aufmerksamkeit der Versammlung darauf, daß die Pilger nicht nur von Pest und Cholera, sondern auch von anderen tropischen Krankheiten bedroht werden. Namentlich die Dysenterie richte unter den mohammedanischen Pilgern Verheerungen an. Die Assanierung jener Gebiete sei daher nicht nur zum Schutze Europas geboten, sondern auch ein Postulat der Humanität und im höchsten Maße dringend. Er verlangt vor allem auch die Errichtung von Spitälern, um zu verhüten, daß Kranke und Sterbende eingeschifft werden und noch im Roten Meer oder weiterhin elend zugrunde gehen. Nachdem noch der berühmte französische Tropenforscher Laveran seine volle Zustimmung zu den von den Vorrednern entwickelten Prinzipien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgedrückt hatte, nahm die Versammlung eine Resolution an, wonach die beteiligten Faktoren dringend aufgefordert werden, eine Revision der internationalen Sanitätsvereinbarungen in bezug auf die Pilgerbehandlung des Hedjaz ehestens in geeigneter Weise vorzunehmen.

Die Blinddarmentzündung.

Die Debatte über die Appendizitis wurde in der VII. Sektion für Chirurgie fortgesetzt. Da das Programm der Vorträge bereits in der früheren Sitzung erledigt war, fand nur eine Debatte über die in den Vorträgen enthaltenen Anregungen und Vorschläge statt. An der Debatte nahmen teil: Dionys Szabó, Kolozsvár, Engström, Helsingfors, Riviera, Paris, Lucas-Champonnière, Paris, Wohlgemut, Berlin, Wolff, Potsdam, Herczel, Budapest und Braatz, Königsberg. Auch mehrere Mitglieder der Sektionen für Gynäkologie und für innere Medizin beteiligten sich an der Diskussion, die mit den Schlußworten der Professoren Lenhartz, Hamburg, Sonnenburg, Berlin und Walter, Paris, endete.

In derselben Sektion legte ferner Keating-Hart, Paris, eine große Anzahl von Photographien vor, welche Fälle von unoperierbaren Krebsen darstellen. Diese wurden durch seine Fulgurationsmethode behandelt. Dieses Verfahren bewährt sich ausgezeichnet, wenn es richtig ausgeführt wird. Von 247 schweren Fällen konnten 66% als geheilt betrachtet werden und bis jetzt ist noch kein einziger Fall von Rezidive wahrgenommen worden.

Der Achilles-Sehnenreflex.

In der XI. Sektion (Neurologie) hielt Professor Arthur Sarbó, Budapest, einen Vortrag über den Parallelismus und Antagonismus der Reflexe der unteren Extremität. Der Vortragende beschäftigte sich mit der Anatomie der Nervenbahnen, welche bei dem Entstehen des Achilles-Sehnenreflexes in Frage kommen können und stellte das Zentrum dieses Reflexes im Rückenmark fest. Der Vortragende verwies sodann auf die klinisch festgestellte Tatsache, welche er bereits vor Jahren verkündet hat, daß die pathologische Bedeutung der Veränderungen des Achilles-Sehnenreflexes mit der des Patellarreflexes identisch ist. (Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Zur Sterilisation und Verwendung der Gummihandschuhe. Von Dr. Heye.

Das Verfahren ist sehr einfach und sicher: nach Reinigung der Handschuhe mit Lysolwasser werden dieselben auf die Drahtgestelle gezogen, getrocknet und eingepudert. Mehrere Paare zusammen, lose in ein Tuch eingeschlagen, werden sie für 40—50 Minuten in den Dampfsterilisator (104°) gebracht, hierauf 20—30 Minuten in den Heißluftsterilisator bei 120 bis 130° getrocknet und mit dem sie einhüllenden Tuche gebrauchsfähig in den Operationssaal gebracht. Dieses Verfahren hat sich als in jeder Hinsicht einwandfrei erwiesen: erstlich hat sich ein nennenswerter Nachteil für die Haltbarkeit und Elastizität des Materials nicht gezeigt, zum andern sind die Drahtgestelle so geschickt gearbeitet, daß die Handschuhe leicht auf- und abgestreift werden können, eine Zereißungsgefahr tritt dabei nicht ein; drittens ist das Zusammenkleben der Handschuhe völlig ausgeschlossen und schließlich genügt diese Art der Sterilisation allen Anforderungen, da der strömende Dampf inwendig bis in die Fingerkuppen leicht und ungehindert vordringen und dort wirken kann. Dieses Verfahren bietet somit neben der absoluten Sicherheit in der Sterilisation den Vorzug größter Einfachheit, denn man kann zum Sterilisieren die in jeder Klinik vorhandenen und üblichen Einrichtungen benützen und zweitens leuchtet es ohne weiters ein, daß die Wirkung des strömenden Dampfes bei völlig entfalteten Handschuhen größer und intensiver sein muß als bei zusammengelegten, wobei es kaum von großer Wichtigkeit sein dürfte, ob dieselben geknickt oder nicht geknickt sind. Des weiteren beschäftigte uns die Frage, ob auch der durch langes liegen in Flüssigkeiten gequollene Gummihandschuh genügenden Schutz gegen das Durchwandern von Handkeimen bietet. Die Versuche haben wir auf folgende Weise angestellt: wir haben mehrers große Erlenmayersche Glaskolben von 1 *l* Inhalt sterilisiert und mit 750 *g* steriler Bouillon gefüllt; in diese Bouillon wurde je ein nach unserem, oben angegebenen Verfahren sterilisierter Handschuh getaucht, dessen 4. und 5. Finger straff über eine unserer stärksten Uterusglaskanülen gespannt waren. (Die Kanülen haben einen Umfang von 5·8 *cm*), das heißt also, die beiden Finger blieben während der ganzen Versuchsdauer in einer dauernden Spannung. Das offene Ende der Handschuhe wurde nun nach außen um den Kolbenhals geschlagen, mit einem sterilen Faden fest umschnürt, das Handschuhinnere dann mit 200 *g* einer 24stündigen, virulenten hämolytischen Streptokokkenbouillon gefüllt. Der Kolben wurde darnach 24 Stunden im Brutofen einer Temperatur von 37° ausgesetzt. Ich muß bemerken, daß ich mich bei meinen Versuchen aus dem Grunde der Streptokokkenkulturen bedient habe, weil es sich ja im allgemeinen bei allen ernsteren Infektionen um Streptokokken handelt. Nach 24 Stunden war die Stammbouillon in sämtlichen Kolben steril geblieben, wie mir die bis 72 Stunden nach Beginn der Versuche fortgesetzt gemachten Untersuchungen bewiesen, so daß ich die reichlichen Bouillonmengen für anderweitige Untersuchungszwecke ohne Nachteil benutzen konnte, während der Inhalt der Handschuhe diffus getrübt war; die außerdem nach Schottmüller angelegten und mit einer einzigen Öse versetzten Blutagarplatten zeigten nach 10 Stunden ausgesprochene Hämolyse. Der Handschuhgummi selbst war sehr gequollen, weich und undurchsichtig, durch sorgfältige Behandlung jedoch gewann er bald seine ursprüngliche Elastizität wieder und die Handschuhe sind jetzt noch (nach Wochen) im Gebrauche. Kurz, diese Versuche zeigen, daß die Gummihandschuhe auch im gequollenen, weniger elastischen und sogar gespannten Zustande eine große Sicherheit gegen Durchlässigkeit von Streptokokken auch bei längerem Gebrauche bieten. Dieses Experiment beweist zur Genüge, daß wir erstens die Gummihandschuhe absolut sicher sterilisieren können und zweitens, daß eine Durchlässigkeit gegenüber Streptokokken auch unter ungünstigen Voraussetzungen nicht besteht. (Münchener mediz. Wochenschr. Nr. 2, 1909.)

*

Die Wassermannsche Seroreaktion bei Lues und anderen Infektionskrankheiten. Von Professor Fr. Fr. Rolly.

Die Schlüsse, welche Rolly aus seinen Untersuchungen zieht, sind folgende: 1. Normale (d. h. sicher nicht luetische) Patienten, wenn sie auch an anderen Krankheiten (Typhus, Tuberkulose etc.) leiden, geben die spezielle Wassermannsche Reaktion nicht. 2. Bei Lues, hereditärer Lues, Paralyse, Tabes wird die Wassermannsche Reaktion in einem hohen Prozentgehalte (95·5%) positiv gefunden. 3. Das alkoholische Extrakt einer luetischen Leber ist bei den Versuchen demjenigen von nicht luetischen Lebern als Antigen vorzuziehen, insofern das erstere in einem höheren Prozentsatze bei Lues, Tabes und Paralyse positive Reaktionen gibt als dasjenige einer nicht luetischen Leber. 4. Bei Unterleibstyphus und Tuberkulose werden die Untersuchungen auf Komplementbindung bei Anwendung von Typhusbazillen- und Tuberkelbazillenextrakt als Antigen zur Stellung der Diagnose in der Klinik keine besondere Bedeutung erlangen, weil einerseits positive Resultate nur in einem Teil der Fälle erzielt wenden, resp. dieselben schwankend oder schwer zu beurteilen und öfter nicht spezifisch (Tuberkulose) sind, andererseits wir weit bessere und einfachere diagnostische Hilfsmittel zur Erkennung dieser Krankheiten besitzen. (M. M. W. Nr. 2.)

III. Literatur.

Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. Begründet von Prof. Ebstein in Göttingen. Redaktion Dr. Schreiber und Dr. Rigler.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht über die Jahrgänge 1902—1903, I. Band. Leipzig 1909. Verlag Dr. Werner Klinkhardt.

Es liegt der zweite Jahrgang des von Ebstein begründeten Jahresberichtes vor. Das Kapitel über die Erkrankungen der Haut und der Geschlechtsorgane ist von der neuen Redaktion wohl mit Recht weggelassen worden. Wie ungeheuer die zu bewältigende Literatur war, geht am besten daraus hervor, daß in dem stattlichen Bande von 776 Seiten lediglich folgende Kapitel bearbeitet erscheinen: Konstitutionskrankheiten, Erkrankungen der Nieren und Harnorgane, Erkrankungen durch Gewalteinwirkungen, Krebs, Erkrankungen der Bewegungsorgane, Erkrankungen des Blutes, Respirationskrankheiten, Erkrankungen der Zirkulationsorgane, Krankheiten der Verdauungsorgane. Allerdings, und das hat den Umfang des Buches wesentlich vermehrt, sind nicht nur alle einschlägigen Arbeiten verzeichnet, sondern es wurden auch die wichtigsten Arbeiten auf den einzelnen Gebieten ausführlich besprochen, so daß es möglich ist, sich über den gewünschten Gegenstand in kurzer Zeit zu orientieren. Für den wissenschaftlich Tätigen bedeutet das Erscheinen des Jahrberichtes — dessen rasche Fortsetzung der Jahrgänge 1903 bis 1909 in Aussicht gestellt ist — eine ungeheure Ersparnis an Zeit und Mühe. *S. K.*

Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus und Praxis. Von Dr. H. Schall und Dr. A. Heisler. Würzburg. Curt Kabitzsch 1909. Preis Mk. 1·90.

Es ist das lang entbehrte Buch. Wer sich früher über Zusammensetzung, Kalorienwert und Verdaulichkeit der Nahrungsmittel orientieren wollte, mußte eine nach vielen Bänden zählende Bibliothek beisammen haben. Nun erhält jeder Arzt in der bequemsten Weise und um einen staunend billigen Preis in diätetischen Fragen alle nötigen Aufschlüsse. Das Nachschlagen wird durch einen zweckentsprechenden Index (nach Art der Geschäftsbücher) außerordentlich erleichtert.

Als praktisch wichtig sei die Zusammenstellung über die Veränderung der Nahrungsmittel bei der Zubereitung hervorgehoben. Der in den letzten Jahren vielfach diskutierten Frage über den Mineralstoffwechsel ist in einer eigenen Rubrik über den Mineralstoffgehalt Rechnung getragen. Für die sicherlich bald zu erwartende Neuauflage des (41 Seiten starken) Büchleins hätte Referent nur einen Wunsch. Bei der Angabe des Mineralstoffgehaltes der Nahrungsmittel, namentlich des Obstes und der Gemüse wäre es von Wichtigkeit in einer Anmerkung auch die selteneren Bestandteile wie Kieselsäure, Fluor und namentlich den Gehalt an Schwefel anzugeben. So ist nach des Referenten Ansicht die bekannte Schwerverdaulichkeit des Rettigs, der Erbsen, Bohnen und Linsen zu einem Teile auf die Bildung von Schwefelwasserstoff im Darmtrakte zurückzuführen. Referent konnte sich wiederholt überzeugen, daß es in bezug auf die blähende Wirkung dieser Gemüse von gar keinem Einfluß ist, ob man sie in der gewöhnlichen oder in passierter Form verabreicht.

Es ist zu wünschen, daß das sehr nützliche Büchlein eine weite Verbreitung auch unter den praktischen Ärzten finde. *S. K.*

Therapeutisches Jahrbuch. XIX. Jahrgang. Franz Deuticke, 1909.

Dieser neue Jahrgang ist wieder eine anerkennenswerte Leistung. Sie bietet dem Arzte eine Fundgrube, aus der er für seine Praxis vieles Wichtige lernen kann. Das Buch ist dringend zur Beschaffung zu empfehlen. *Sorter.*

IV. Aus der Praxis.

Diuretin. Über das altbewährte Diuretin liegen aus den letzten 2 Jahren Mitteilungen von F. Blumenthal, Heynes, Bock, Strauß, K. v. Stejskal, A. Martinet, K. v. Noorden, F. Perutz, O. Burwinkel und Cholewa vor.

Blumenthal empfielt das Diuretin in Form von Klysmen in Dosen von 2·5—4 *g* in der 10fachen Menge Wasser gelöst; innerlich in 3—4 täglichen Gaben von 1 *g* in den leicht löslichen Rumpelschen Capsulae geloduratae oder am besten mit anderen Herzmitteln wie Digitalis:

Rp. Infus. fol. digital. 1·0
Aqu. menth. pip. 200·0
Diuretin 8·0
D. S: 2stündlich 1 Eßlöffel.

Auch Heynes ist für die Kombination von Diuretin mit Digitalis. um die periphere Gefäßverengerung, die durch die Herztonika hervorgerufen wird, auszuschalten. Er beobachtete nämlich bei der Durchblutung eines isolierten Kaninchenherzens mit Ringer-Lockescher Flüssigkeit unter Zusatz von Diuretin eine bedeutende Erweiterung der Koronargefäße. Außerdem wird die Herztätigkeit durch Diuretin vermehrt, der Blutdruck aber nicht wesentlich beeinflußt. Die erhöhte Diurese ist stets die sekundäre Erscheinung, während die intensive Durchblutung der Nieren die primäre ist.

Bock konnte im Tierversuch feststellen, daß die Diuretindiurese die Phosphorsäureausscheidung bedeutend erhöht und zwar ist dieselbe schon vorhanden, wenn die Diurese erst in geringem Grade zugenommen hat. Auf Grund seiner Versuche kommt der Autor zu dem Schlusse, daß die Phosphorsäure nicht, wie Loewi angibt, normaler Weise in kolloidaler Bindung im Blute vorhanden sei.

Nach Strauß eignet sich auch zur Chlorentziehung bei Morbus Brightii neben kochsalzarmer Diät Diuretin als das beste Mittel, das sogar in solchen Fällen indiziert sei, in denen eine Schädigung des Nierenparenchyms vorliege. Der Angriffspunkt des Diuretins sei nicht in den Nierenepithelien, sondern in den Nierengefäßen zu suchen. Auch Martinet redet der Kombination salzarmer Diät und zeitweiser diuretischer Medikation in der Behandlung der Brightschen Krankheit das Wort. Digitalis, Koffein und Diuretin heben nicht nur die Diurese an sich, sondern ganz besonders die Ausscheidung der Chloride. Die theoretischen Bedenken einzelner Autoren, die direkten Diuretika möchten das Nierenepithel reizen und die ursprüngliche Läsion verschlimmern, haben keine Berechtigung, denn die klinische Beobachtung verzeichnet keine Fälle nachweislicher Schädigung eines chronischen Nephritikers durch rationelle Verwendung jener Drogen. Martinet empfiehlt die Verabreichung in Form bewährter Kombination, wie

Rp. Solutio digitalini crystallis. 1:1000 gtts. L
Diuretini 4·0
Aqu. menth. pip. 40·0
Aqu. destill. ad 120·0.
M. D. S. 3 Tage hintereinander zu nehmen, am ersten und zweiten 3, am dritten 2 Eßlöffel.

Stejskal gibt an, daß bei Nephritis die Eiweißmenge unter Einwirkung von Diuretin bedeutend herabgesetzt wird, eine Tatsache, die wahrscheinlich auf die erhöhte Sauerstoffzufuhr zurückzuführen ist, da bekanntlich u. a. die Albuminurie. Strychninvergiftung und Bleikolik auf Verlangsamung der Blutzirkulation infolge spastischer Stauung der Nierengefäße zurückgeführt wird.

v. Noorden berichtet über die vorzügliche Wirkung des Diuretins bei Stenokardie: „Man verwendet gewöhnlich das Diuretin dreimal täglich 0·5 bis 0·6 *g*, größere Mengen sind unnötig, ja wie mir scheint, meist weniger wirksam. Das Diuretin und die ihm nahestehenden Verbindungen üben auf gewisse Gefäßgebiete einen deutlich vasodilatorischen Einfluß aus, leicht nachzuweisen ist dies für die Nieren, es ist wahrscheinlich, daß auch die kleinen Gefäße des Herzens in ähnlicher Weise beeinflußt werden, und daß auf dieser Herabsetzung der Stromwiderstände und auf besserer Durchblutung der Heileffekt des Diuretins bei Stenokardie beruht, er tritt oft schon nach 2—3 Tagen der Anwendung hervor, und zwar mit solcher Entschiedenheit, daß die Diuretinerfolge bei Stenorkardie mit zu den glänzendsten und überraschendsten Erfolgen gehören, deren die arzneiliche Therapie fähig ist. Man soll das Diuretin mindestens 2 bis 3 Wochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lang fortsetzen, aber auch längerer Anwendung steht nichts im Wege, wenn sie sich nötig erweist. Der Magen verträgt die kleinen Mengen fast ausnahmslos gut. Nachteile längerer Darreichung sah ich nie.“

Als wertvoll erweist sich das Diuretin ferner, wie Perutz angibt, bei abdominaler Arteriosklerose, die sich in heftigen, anfallweisen Schmerzen von kolikartigem Charakter äußert. Es ist nach den Angaben sämtlicher Autoren, die über diesen Krankheitszustand Erfahrungen besitzen, beinahe als Spezifikum zu bezeichnen, so daß der prompte Effekt nach seiner Darreichung bei unklaren Schmerzattacken im Bauche die richtige Diagnose zu stellen gestattet.

Bemerkt sei noch, daß das Diuretin von Burwinkel als ein wirksames Medikament gegen anginöse und asthmatische Beschwerden und von Cholewa gegen Hörstörungen, wie Ohrenklingen usw., anempfohlen wird. (Mercks Jahresbericht 1909.)

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Kaiser hat den ordentlichen Professor an der deutschen Universität in Prag Dr. Hans Molisch zum ordentlichen Professor der Anatomie und Physiologie der Pflanzen an der Universität in Wien und den ordentlichen Professor an der Universität in Czernowitz Dr. Friedrich Czabek zum ordentlichen Professor der Anatomie und Physiologie der Pflanzen an der deutschen Universität in Prag ernannt. — Der Minister für Kultus und Unterricht Graf Stürgkh hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Robert Hesse als Privatdozenten für Augenheilkunde an der medizinischen Fakultät der Universität in Graz, des Dr. Edmund Weil als Privatdozenten für Hygiene an der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag, des Dr. Severin Krzemieniewskie als Privatdozenten für Pflanzenphysiologie und landwirtschaftliche Botanik an der phylosophischen Fakultät der Universität in Krakau.

Die Jahresversammlung der Ärzte an deutschen Lungenheilanstalten wurde, wie aus Kassel gemeldet wird, in den Tagen vom 2. bis 4. Oktober im Gebäude der Landesversicherungsanstalt zu Kassel abgehalten. Sie hatte eine sehr starke Beteiligung aus ganz Deutschland und aus dem Auslande zu verzeichnen. Professor Dr. Brauer aus Marburg und Professor Dr. Saugmann aus Dänemark brachten wichtige Mitteilungen über die von ihnen auf verschiedenem Wege geübte Lungeneollapstherapik (künstlicher Pneumothorax) auf Grund einer Reihe von Erfolgen. Der Anwendung des Tuberkulins in geeigneten Fällen wurde im Anschluß zu einem Vortrag Dr. Schroeders aus Schöneberg auch von früherer gegnerischer Seite das Wort geredet. Dagegen wurde hinsichtlich der Anwendung des Immunkörperserums des Dr. Karl Spengler. Davos, allseitig eine abweisende Kritik geübt.

Zur Frage der Überfüllung des ärztlichen Berufes veröffentlichen die Ärztlichen Mitteilungen folgende Ziffern: Die Bevölkerungsziffer des Deutschen Reiches betrug im Jahre 1885 46,704,500 Einwohner, im Jahre 1907 61,730.539 Einwohner, hat also um 32·151% zugenommen. Die Zahl der approbierten Ärzte des Reiches betrug im Jahre 1885 15.764, im Jahre 1907 31.864, somit eine Zunahme an Ärzten von 16.100 oder mehr als 103%! Die prozentuale Zunahme der Ärzte in der Zeit von 1885 bis 1907 war also dreimal stärker als diejenige der Bevölkerung.

Landes-Hauskrankenpflege. Wie bekannt hat der niederösterreichische Landesausschuß in dem Hause VIII., Laudongasse 14, eine Zentralstation der Landes-Hauskrankenpflege eingerichtet, welcher die Bestimmung obliegt, in erster Linie der vollständig mittellosen Bevölkerung in Krankheitsfällen die unentgeltliche Pflege in der Wohnung der Erkrankten nach den Anordnungen der behandelnden Ärzte angedeihen zu lassen, nach Maßgabe der Zahl verfügbarer Pflegerinnen aber auch bemittelte Kranke zur Pflege zu übernehmen. Die Tätigkeit dieser unter der ärztlichen Aufsicht des Primararztes Dr. Riether stehenden, von weltlichen Pflegerinnen versehenen Wohlfahrtseinrichtung im abgelaufenen Halbjahre hat den Beweis erbracht, daß mit der Einführung der Landes-Hauskrankenpflege einem dringenden Bedürfnis der Wiener Bevölkerung Rechnung getragen worden ist. In der Zeit vom 1. Jänner bis Ende Juni 1908 haben die Pflegerinnen der Landes-Hauskrankenpflege 2798 einfache Besuche, 31 halb- und 237 ganztägige Besuche und 215 Nachtwachen besorgt. In vielen Fällen wurde seitens der Pflegerinnen auch die Reinigung der Wohnung und die Betreuung der Kinder der Erkrankten versehen. Die häufigsten der Pflege unterzogenen Krankheitsformen waren: Tuberkulose, Krebs, Lungenentzündung und Influenza. Der Landesausschuß beabsichtigt, die Hauskrankenpflege in der nächsten Zeit auf eine breitere Basis zu stellen. Die Landes-Hauskrankenpflege, deren Einführung ein Verdienst des Landesausschusses Bielohlawek ist und an deren Organisation Landes-Oberinspektionsrat Gerenyi mitwirkte, nimmt in der nächsten Zeit neue Kräfte auf. Frauen und Mädchen, welche sich diesem verdienstvollen Berufe widmen wollen und die körperliche sowie moralische Eignung hiezu besitzen, können sich schriftlich oder mündlich in der Zentralstation der Landes-Hauskrankenpflege in Wien VIII., Laudongasse 14, zum Eintritt vormerken lassen. Zur Aufnahme als Schülerin ist ein Alter von nicht unter 20 und nicht über 35 Jahren sowie eine entsprechende Schulbildung erforderlich. Schülerinnen und Pflegerinnen erhalten Wohnung und vollständige Verpflegung und außerdem während der Probezeit ein Taschengeld von monatlich 12 K, definitiv bestellte Pflegerinnen einen Monatsgehalt von 30 K, der sich sukzessive bis auf 70 K erhöht. Die Altersversorgung der Hauskrankenpflegerinnen ist vom Landtag im Prinzip in Aussicht genommen.

Eine Sezession unter den Zoologen. Der VIII. Internationale Kongreß für Zoologie wird nächstes Jahr in Graz stattfinden. Seit der vorigen Versammlung dieser Art hat sich eine Sezession vollzogen, die im nächsten Jahre bereits ihren tatsächlichen Ausdruck finden wird. Die Entomologen oder Insektenforscher nämlich haben sich darüber beklagt, daß ihre Sonderwissenschaft auf den allgemeinen Kongressen keine genügende Berücksichtigung finde, und darauf beschlossen, künftig ihre eigenen Wege zu gehen. Wer die Verhältnisse innerhalb der Zoologie einigermaßen kennt, kann sich über diese Entwicklung eigentlich nicht wundern; auch kann niemandem daraufhin ein Vorwurf gemacht werden. Die Insektenkunde hat sich eben zu einem Umfang und einer Bedeutung entwickelt, daß es von ihr nicht verlangt werden kann, sich mit den andern Gebieten der Tierkunde auf gleichen Rang stellen zu lassen. Die Leitung der internationalen zoologischen Kongresse wiederum würde ein Unrecht gegen die andern Teile der Zoologie begehen, wenn sie die Entomologie zwar ihrer Bedeutung entsprechend, aber im Verhältnis doch übermäßig in den Vordergrund treten lassen würde. Es ist somit ein natürlich zu nennender Vorgang, daß die Insektenkunde sich selbständig zu machen wünscht, und man kann umso mehr einen Fortschritt darin erblicken, als diese Trennung auf durchaus friedlichem und verständigem Wege geschehen wird. Die Insektenforscher haben nämlich beschlossen, zwar einen eigenen Kongreß zu begründen, ihn aber stets in engem Anschluß an die allgemeinen Kongreße der Zoologie abzuhalten; also ebenso wie diese alle drei Jahre, und zwar zwei Wochen früher, damit etwaige Wünsche und Beschlüsse noch auf dem allgemeinen Kongresse zum Vortrag gebracht werden können. Demgemäß wird der erste Internationale Kongreß für Insektenkunde im nächsten Jahre vom 1. bis 6. August in Brüssel tagen. Von seiner Berechtigung zeugt der Umfang der Verhandlungsgruppen, welche umfassen: Namengebung, Anatomie, Physiologie, Psychologie, Onotogenie, Ökologie, Mimikri, Äthiologie, Bionomie, Palaeontologie, geographische Verbreitung, Museologie, ärztliche und wissenschaftliche Bedeutung der Insekten.

Die Guillotine, ihre Entstehung und Anwendung im Laufe der Jahrhunderte betitelt sich ein reich illustrierter Aufsatz in Band 9 der „Bibliothek für Alle“ (R. Lechner & Sohn Wien I). Moderne Medaillen, deren Herstellung und Werdegang zeigt ein mit 18 Bildern illustrierter Artikel in Band 10. Außerdem enthält jeder der 200 Seiten starken Bände: Novellen, Romane, Kriminal- und Detektiverzählungen, Humoresken sowie kleinere Artikel unter den Rubriken: Für unsere Frauen, Ärztlicher Ratgeber, Juristischer Ratgeber, Haus und Hof, Allerlei und kleine Notizen, Humoristisches, Rätsel- und Spielecke. Bei der Billigkeit der „Bibliothek für Alle“, von welcher der monatlich erscheinende Band nur 75 h kostet ist sie auch noch außerordentlich reichhaltig an Text und Illustrationen, so daß wir unseren verehrlichen Lesern ein Abonnement auf dieselbe bestens empfehlen können. Bestellungen übernehmen alle Buchhandlungen und Zeitschriftenexpeditionen oder aber direkt der Verlag.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Rappottenstein, politischer Bezirk Zwettl (Niederösterreich), für die Gemeinden Rappottenstein, Kirchbach, Pehendorf, Pfaffendorf, Marbach am Walde, Roiten und Klein-Nondorf mit zusammen 4000 Einwohnern, auf einer Fläche von 100 *km²*. Fixe Bezüge: Gegenwärtige Subvention 800 *K*; doch ist die Erhöhung derselben in sichere Aussicht gestellt. Sanitätsbeitrag der Gemeinden 500 *K*, Dotation für Findlingsbehandlung für durchschnittlich 60 Kinder 360 *K*. Für entsprechende Wohnung mit Garten, Hof, Stallung und Schuppen wäre ein Wohnzins von 310 *K* zu entrichten. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Die entsprechend instruierten Gesuche sind bis längstens 1. November d. J. dem Bürgermeister in Rappottenstein einzusenden.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt „Oberes Lessachtal“ mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten). Jahresremuneration von 2000 *K*, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um den Jahresmietzins von 100 *K* zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 *km* unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten (1 *K*) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 31. Oktober 1909 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen, beziehungsweise an dieselbe einzusenden.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).
Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.
Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell"

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

BOUGIERIN Gesetzlich geschützt! **Aseptisches Kathetergleitmittel.**

Ist das idealste, auf streng wissenschaftlicher Grundlage hergestellte, wasserlösliche, sicherwirkende und allgemein verwendbare aseptische Gleitmittel für Katheter, Bougies, Cystoscope, Vaginalspiegel etc., in luftdicht verschlossenen Tuben.
Preis: 1 Tube **50 Heller.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum**. Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenio.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o ßhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Die sehr mäßigen Detailpreise sind auf der äußeren Enveloppe aller Schachteln und Kartons angebracht und wird zu denselben in allen Apotheken verkauft.

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
NOV 30 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 30. Oktober 1909. **Nr. 44.**

INHALT:

I. Originalartikel: Max Haudek, Fortschritte in der Skoliosenbehandlung. (Schluß.)
V. Pitha, Die Drainage bei gynäkologischen Bauchoperationen und der postoperative Ileus.
Sp. Wochenschau. Studentenstreik am physikalischen Institute. — Demonstrationen am anatomischen Institute und geburtshilflichen Institute. — Die Südbahn und ihre Ärzte. — Die Besetzungsfrage an der ophthalmologischen Klinik.
E. Schmid, Alboferin.
81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Literaturauszüge: Mann, Über fibrinöse Schleimhautentzündung durch Pneumokokkeninfektion.
III. Literatur. A. Lorand, Das Alter.
Böckelmann, Epilepsie und Epilepsiebehandlung.
IV. Aus der Praxis. Eustenin. — Die Lungenleiden der Schleifer.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Aus der orthopädischen Anstalt des Dr. Max Haudek, Wien.

Fortschritte in der Skoliosenbehandlung.

Von **Dr. Max Haudek,** Vorstand der orthopädischen Abteilung am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitut in Wien, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie.

(Schluß.)

Als besonders geeignet für die Redression haben sich die Vorrichtungen bewährt, an denen der redressierende Druck mittels Gurten oder Pelotten ausgeübt wird. Ich selbst verwende für diesen Zweck schon seit einer Reihe von Jahren als eine Modifikation des Lorenzschen Spiralzügels meinen Seitenzugapparat,*) an dem das Redressement bei leichter Suspension mit Hilfe elastischer Züge ausgeübt und sowohl eine Korrektor der seitlichen Umkrümmung als auch Abflachung des Rippenbuckels (Korrektur der Torsion) bewirkt wird. Einen ähnlichen Zweck verfolgen die von Lange angegebenen Gurtapparate zur passiven Überkorrektur; in diesen Apparaten wird durch entsprechend angebrachte und verlaufende Gurte eine Umbiegung der Skoliose und gleichzeitig eine Detorsion bewirkt. Die Anwendung der Bauchlagerung an dem einen der Apparate bietet die Möglichkeit, den Apparat durch längere Zeit, 1/2—2 Stunden lang, anwenden zu können. Aus der großen Zahl von Apparaten, die in ähnlicher Weise wirken sollen, möchte ich nur noch als besonders geeignet zur Mobilisierung schwerer Skoliosen den Hoffaschen Apparat anführen, in welchem bei sitzender Stellung des Patienten durch den Druck einer mittels Flaschenzuges gegen den Rippenbuckel angezogenen Pelotte die Redression desselben bewirkt wird. Der mit dem Becken durch einen Gurt auf dem Sitze fixierte Patient befindet sich in leichter Suspension, die Schultern werden mittels Achselschlingen nach hinten fixiert.

Eine gewisse Redression wird auch durch die verschiedenen Lagerungsvorrichtungen erzielt, doch ist, um auf diese Weise etwas zu erreichen, eine langdauernde Anwendung des betreffenden Apparates notwendig. Am besten empfiehlt sich der Gebrauch derartiger Vorrichtungen für die Nacht, besonders bei jüngeren Kindern. Die einfachste und dabei am exaktesten wirksame Vorrichtung ist das Gipsbett, an dem man eventuell auch noch redressierend wirkende Gurte anbringen kann. Bei der rachitischen Skoliose kleiner Kinder wird das Gipsbett der einzige wirksame Heilbehelf sein, in dem die Kinder Tag und Nacht liegen bleiben. Bei größeren Kindern wird das Gipsbett zur Unterstützung der sonstigen Behandlung während der Nacht angewendet werden, insbesondere dann, wenn man die Beobachtung macht, daß die Kinder während des Schlafes eine habituelle Haltung im Sinne der bestehenden Skoliose einnehmen.

In Fällen, in denen eine Anstaltsbehandlung nicht möglich ist, werden das Gipsbett oder eventuell der von Lange angegebene, aus einem Lagerungsbrett und einem korrigierend wirkenden Zuge bestehende Apparat für die Hausbehandlung recht zut zu verwenden sein.

In energischerer Weise als durch die beschriebenen Apparate wird die Redression der Skoliose mittels des forcierten Redressements durchgeführt, das selbstredend nur für schwerere Fälle in Anwendung kommt. Dieses Verfahren, das insbesondere von Wullstein und Schanz ausgebildet wurde, erstrebt nach vorausgegangener mobilisierender Behandlung durch kräftige Suspension und durch manuellen oder durch einen in eigenen Streck- und Redressionsapparaten mittels Pelotte ausgeübten Druck die möglichste Streckung der Wirbelsäule und den Ausgleich der Thoraxdeformität.

Das forcierte Redressement erfolgt zweckmäßig nicht auf einmal, sondern wird in Etappen von 8—14 Tagen ausgeführt, da auf diese Weise am besten jeder üble Zufall (Atemnot, Schwindel, Ohnmacht) vermieden wird. Das Resultat des Eingriffes muß jedesmal durch einen exakt angelegten Gipsverband fixiert werden; der Verband wird noch in Suspension in der redressierten Stellung über den bloß mit Trikot bekleideten Körper angelegt, nur die Spinae sowie der Rippenbuckel werden etwas gepolstert. Der Verband soll eine völlige Entlastung bewirken und muß daher auch den Kopf mit umfassen. Ist durch das Etappenverfahren die gewünschte Redression erreicht, so muß der Gipsverband noch 2—3 Monate liegen bleiben und nach der Abnahme desselben noch durch längere Zeit (zirka 2 Jahre) ein Korsett, in der ersten Zeit mit Kopfstütze,

*) Vergl. Haudek, Grundriß der orthopäd. Chirurgie. F. Enke, Stuttgart, 1907. S. 105.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getragen werden. Gleichzeitig muß auch durch längere Zeit eine energische Massage- und Gymnastikbehandlung zur Kräftigung der durch den Verband atrophierten Rückenmuskeln durchgeführt werden, da sonst der Effekt des Eingriffes sehr leicht wieder verloren geht und die Wirbelsäule zusammensinkt.

Das forcierte Redressement bedeutet sicher für die Behandlung der Skoliose einen außerordentlichen Fortschritt. Leider ist es nicht allzu oft durchführbar, da es an die Willenskraft und Geduld der Patienten außerordentliche Anforderungen stellt; da außerdem noch, wenigstens in der ersten Zeit, eine ständige Beobachtung der Patienten notwendig ist, so läßt sich diese Behandlung eigentlich nur im Rahmen einer Klinik oder Privatklinik durchführen. Ganz besonders muß aber betont werden, daß ein zu frühes Abbrechen der Behandlung resp. Nachbehandlung dem Patienten sehr leicht Nachteil bringen kann, da die forciert mobilisierte und gestreckte Wirbelsäule dann in sich zusammensinkt, so daß sogar eine Verschlechterung resultieren kann.

Da das forcierte Redressement als solches schon ein ziemlich eingreifendes Verfahren ist und auch die Erhaltung des Korrektionsresultates recht große Schwierigkeiten bietet, so hat es vielfach Gegnerschaft gefunden, trotzdem von manchen Seiten über recht befriedigende Resultate berichtet wird. Um den eben angeführten Übelständen aus dem Wege zu gehen, hat man sich nun bemüht, an Stelle des forcierten Redressements ein langsam wirkendes zu setzen und ist auf diese Weise wieder zum Korsett, allerdings zu einem für diese Zwecke modifizierten, zurückgekommen.

Solche Vorrichtungen sind in neuester Zeit von Roth, Bade, Schanz u. a. angegeben worden, und auch ich habe für diesen Zweck eine Redressionsvorrichtung konstruiert. Da die betreffende Vorrichtung vor allem am Körper einen exakten Halt haben muß, so wird sie entweder mit einem Hessingschen Korsett oder einem Beckengürtel in Verbindung gebracht. Die Redression wird nun durch den ständigen Druck entsprechend angebrachter elastischer Züge oder Pelotten ausgeführt, eventuell wird mit der Redression auch noch eine Extension der Wirbelsäule verbunden. Es ist selbstverständlich, daß der eigentlichen Redressionsbehandlung eine Mobilisierung der versteiften Wirbelsäule vorangehen muß. Zur Behandlung schwerer Skoliosen benütze ich die erwähnte Konstruktion, die sich mir in Verbindung mit einer gleichzeitig durchgeführten Massage- und Gymnastikbehandlung recht gut bewährt hat.

Ich möchte nur noch die Verwendung des Korsetts als solches in der Skoliosenbehandlung mit einigen Worten streifen, da gerade diesbezüglich vielfache Divergenzen der Meinungen bestehen.

Wann oder unter welchen Indikationen soll das orthopädische Korsett für die Behandlung herangezogen werden? Es muß hiebei natürlich als selbstverständliche Voraussetzung gelten, daß nur eine Konstruktion in Anwendung kommt, die den gewünschten Erfolg gewährleistet. Nach meiner sich über viele hundert Fälle erstreckenden Erfahrung muß ich nun sagen, daß ich das nach Hessingschem Prinzipe konstruierte Korsett, also das Stoff-Stahlbügelkorsett, eventuell für leichtere Fälle ein Stoffkorsett mit Stahlfedern, die den Konturen des Körpers angebogen werden — für das einzig rationelle halte, da es vor allem ganz exakt dem Becken aufsitzt und dann ermöglicht, einerseits durch entsprechendes Anbiegen der Rücken- und Seitenfedern die Konfiguration des Körpers, anderseits durch entsprechende Stellung der Achselkrücken den Schulterstand zu beeinflußen; eine extreme Streckung übe ich mittels des Korsetts nicht aus. Das Korsett hat sich mir in schwereren Fällen, in denen ich es stets tragen lasse, sehr gut als Unterstützung der unbedingt nebenher durchzuführenden Behandlung bewährt.

Ich halte aber auch in leichteren Fällen die Verordnung eines Korsetts unter gewissen Indikationen für berechtigt. Vor allem dann, wenn die Behandlung, wie z. B. bei auf dem Lande wohnenden Kindern, nicht mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt werden kann, ferner in jenen Fällen, in denen wir sehen, daß sich trotz der Behandlung keine Besserung zeigt. In den meisten Fällen leichterer Skoliose sind wir ja darauf angewiesen, die Behandlung ambulatorisch durchzuführen, während die Kinder die Schule besuchen, also fortdauernd all jenen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, die für die Entstehung der Skoliose verantwortlich zu machen sind, wodurch natürlich vielfach das Resultat der Behandlung wieder zunichte gemacht wird.

Dagegen gewährt nun das Tragen des Korsetts einen gewissen Schutz, indem durch dasselbe die Anomalien der Haltung so weit als möglich ausgeglichen und die Kinder gezwungen werden, sich gerade zu halten. Bei Ermüdung der Muskeln findet der Körper im Korsett eine Stütze in der richtigen Stellung, wodurch der skoliotischen Haltung vorgebeugt wird. Nochmals betonen muß ich jedoch, daß in diesen Fällen die Durchführung einer orthopädischen Behandlung, oder, wenn dies nicht möglich, zum mindesten einer täglichen Rückenmassage unbedingt gefordert werden muß. Eine irgendwie die Entwicklung des kindlichen Organismus schädigende Einwirkung des Korsetts ist bei sachgemäßer Konstruktion desselben vollkommen ausgeschlossen.

Überblicken wir zum Schlusse die Fortschritte, die in der Skoliosentherapie gemacht wurden, so lassen sie sich zwar nicht mit jenen anderer Gebiete der Orthopädie vergleichen, doch haben wir ihnen eine bedeutende Verbesserung der Prognose und der Behandlungsresultate zu danken.

Ich halte es für außerordentlich wichtig, daß wir bei der Behandlung nicht gerade nur in einer Methode unser Heil sehen. Bei der Vielseitigkeit der Ätiologie und speziell bei dem große Einflusse, den Konstitution und Individualität auf Entstehung und Verlauf der Skoliose nehmen, ist es notwendig, bei der Behandlung auch bezüglich der zur Anwendung kommenden Hilfsmittel zu individualisieren, resp. diese in einer dem einzelnen Falle entsprechenden Weise zu kombinieren.

Wir können heute für die leichteren Fälle von Skoliose eine durchaus günstige Prognose stellen. Durch die Anwendung der funktionellen Methoden in Verbindung mit geeigneten Maßnahmen des passiven Redressements, event. auch unter Zuhilfenahme eines Korsetts werden wir hier völlige Heilung erzielen können. Aber auch bei den Skoliosen zweiten Grades, wo sich schon Torsionserscheinungen ausgebildet haben, läßt sich heute durch eine energische Behandlung in dem passiven Redressement die Hauptrolle zukommt, wenn auch keine völlige Heilung, so doch ein kosmetisch durchaus zufriedenstellendes Resultat erzielen. In schwereren Fällen mit hochgradigerem Gibbus wird neben den schon erwähnten Maßnahmen eventuell das forcierte Redressement in Verbindung mit dem redressierenden Korsett ganz bedeutende Besserungen erzielen lassen.

Sind wir auch dank unserer Fortschritte heute in der Lage, noch bei schwereren Fällen Erfolge zu erzielen, so muß doch unter allen Umständen unser Bestreben dahin gehen, eine einmal als solche erkannte Rückgratverkrümmung so bald als möglich einer entsprechenden Behandlung zuzuführen, da sich gerade hier jede Vernachlässigung durch eine unverhältnismäßig rasche Verschlechterung der Prognose rächt, während wir bei frühzeitig einsetzender Behandlung einen sicheren Erfolg in Aussicht stellen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Drainage bei gynäkologischen Bauchoperationen und der postoperative Ileus.*)

Von **Prof. Dr. V. Pitha.**

Die Frage der Drainage bei Laparotomien ist bis jetzt noch nicht definitiv gelöst und die Ansichten darüber, wann, unter welchen Umständen und in welchen Fällen drainiert werden soll, gehen noch weit auseinander. Allgemein verwendet man die Drainage bei unreinen Operationen. Den Begriff der unreinen Operation kann man dadurch abgrenzen, daß man zu diesen Worten einen Zusatz macht, nämlich „unrein im bakteriologischen Sinne". Der Erguß von Eiter in die Wunde bedeutet noch nicht eine unreine Operation, wenn dieser Eiter keine virulenten Mikroorganismen enthält. Zur Erkennung der Infektiosität des Eiters sollten folgende Hilfmittel dienen:

1. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters während der Operation.
2. Die Punktion und Aspiration des Eiters vor der Operation mit nachfolgender Untersuchung des Eiters auf Mikroorganismen durch deren Kultivierungen.
3. Die Vermehrung der Leukozyten.
4. Die lange Dauer des eitrigen Prozesses.

Nur die probatorische Punktion mit nachfolgender, kultureller Untersuchung des Eiters ist ein verläßlicher Beweis für die Virulenz des Eiters.

Wenn wir uns nicht der Gefahr verschiedener Komplikationen der probatorischen Punktion aussetzen wollen oder wenn der Befund von Eiter bei der Operation ein ganz zufälliger ist, dann bleibt angesichts der Unverläßlichkeit der sub 3 und 4 angeführten Merkmale nur der mikroskopische Befund als die einzige, bis jetzt zur Beurteilung des Alters und der Gefährlichkeit des Eiters, keineswegs aber für die Bestimmung der Virulenz der im Eiter enthaltenen Mikroorganismen geeignetste Methode übrig.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung bei 25 Fällen von Ovarialabszeß und Pyosalpinx, die in den letzten Jahren auf der Klinik Pawlíks zur Operation gelangten, wurde neunmal drainiert. Von den 16 nichtdrainierten Fällen genasen 15, während 1 Fall an Peritonitis starb. Von den 9 drainierten Fällen endete ebenfalls ein Fall tödlich infolge Peritonitis. Die Virulenz des Eiters pflegt bei abgekapselten Eiterherden wesentlich herabgesetzt zu sein. Der mikroskopische Befund des Eiters während der Operation kann, wenn auch kein untrüglicher, so doch wenigstens ganz brauchbarer Wegweiser sein für die Entscheidung der Frage, ob drainiert werden soll oder nicht.

Bei Erguß des Inhaltes maligner Geschwülste, der keine virulenten Mikroorganismen enthält, ist eine Drainage nicht notwendig.

Wir drainierten bei malignen Geschwülsten nur ausnahmsweise in 3 von 120 Fällen und zwar einmal bei Verletzung des Dickdarms und zweimal bei ausgedehntem Defekt des Beckenperitoneums und Totalexstirpation des Uterus per vaginam.

Von 120 Fällen starben $36 = 30\,\%$ bald nach der Operation. Die große primäre Sterblichkeit bei der Operation bösartiger Geschwülste kann durch die Drainage nicht verbessert werden. Bei großen Defekten des Beckenperitoneums wenden wir an:

1. Deckung des Defektes durch Peritoneum aus der Umgebung.
2. Deckung des Defektes durch eine freie Bauchfellduplikatur oder irgend ein benachbartes, bewegliches Organ.
3. Ausnahmsweise durch Ausfüllung des Defektes mit antiseptischen Stoffen (Drainage nach Mikulicz).

In den Fällen, die in der Klinik Pawlíks mittels Mull durch die Bauchwunde drainiert wurden, wurde kein einzigesmal postoperativer Ileus beobachtet. In Fällen von Extrauteringravidität wenden wir die Drainage nur dann an, wenn es sich um jauchigen Inhalt oder um Eiter handelt.

Wir drainieren nicht 1. bei parenchymatöser Blutung, die sich in der Regel durch die üblichen Methoden stillen läßt; 2. nach Ausschälung des Fruchtsackes in Fällen, in denen Plazentarstücke nicht ohne große Gefahr einer Blutung oder Verletzung des Dickdarms oder der Blase entfernt werden können, so daß sie zurückgelassen werden müssen; 3. in Fällen, in denen ein Bluterguß in die freie Bauchhöhle stattgefunden hat.

Auf Grund dieser Prinzipien wurden auf der Klinik Pawlíks in den letzten Jahren 49 Fälle von Extrauterinschwangerschaft durchwegs ohne Drainage operiert. Es starben 7 Fälle $= 14{\cdot}2\,\%$. Das Mortalitätsperzent dürfte hier etwa ebenso groß sein, wie bei jenen Autoren, welche alle Fälle drainieren.

Die Schwankungen der Mortalitätsperzente in diesen Fällen hängen nicht so sehr davon ab, ob man die Wunde drainiert oder nicht, sondern vielmehr von der Individualität der einzelnen Fälle und von zufälligen Begleitumständen. (Blutverlust, Veränderungen des Herzmuskels, Folgen der Narkose u. a.)

Bei Verletzungen der Nachbarorgane im Verlaufe einer gynäkologischen Operation, spez. des Darmes und der Blase, richten wir uns nach folgenden Grundsätzen: geschah die Verletzung bei einer „bakteriologisch unreinen" Operation oder ist die Befürchtung begründet, daß die Infektion von dem verletzten Darm oder von der Blase auf das ganze Peritoneum übergreifen könnte, dann ist es ein Gebot der Vorsicht zu drainieren; sonst versorgen wir die Verletzung der Organe mittels gründlicher Naht und schließen die Bauchhöhle. Unsere Erfahrungen weisen darauf hin, daß unter gewissen Umständen, spez. bei infizierten Wunden, die Drainage ein wirkliches Hilfsmittel zur Erhaltung des Lebens der Operierten ist, und unter solchen Umständen drainieren auch jene, welche aus Furcht vor einer Allgemeininfektion keine Anhänger der Drainage sind. Wir nehmen nur gegen den Mißbrauch der Drainage spez. in solchen Fällen, wo es sich nicht um ein infiziertes Operationsfeld handelt, Stellung.

Zurückgebliebene Stücke der Zystenwendungen bei benignen und malignen Ovarialtumoren, wo ihre Exstirpation mit großer Lebensgefahr verbunden ist, Peritonealdefekte, die gedeckt werden können, mäßige parenchymatöse Blutungen, welche man durch temporäre Tamponade oder durch Deckung derartiger Stellen mittels beweglicher Nachbarorgane stillen kann, Reste des Fruchtsackes bei Extrauterinschwangerschaft, Darm- und Blasenverletzungen, die sich bei reinen Operationen durch eine Naht leicht schließen lassen, bewegen uns niemals die Wunde offen zu lassen, weil sie die Notwendigkeit der Drainage absolut nicht indizieren, womit auch unser Bestreben begründet ist, diese Fälle von den Indikationen der Drainage bei gynäkoligischen Bauchoperationen auszuschließen.

Obwohl es genügend erwiesen ist, daß die Drainage spez. mit sterilem Mull nicht so leicht einen postoperativen Ileus hervorruft und auch nicht besonders lebensgefährlich ist, geht dennoch das Bestreben der operativen Technik in der Gynäkologie dahin, die Drainage in jenen Fällen nicht anzuwenden, in denen sie nicht nützt und nur die Heilungsdauer verlängert, sondern die Drainage nur auf infizierte Fälle zu beschränken und möglichst wenig zu drainieren.

*) Vortrag am IV. Kongreß der böhmischen Naturforscher und Ärzte.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Studentenstreik am physikalischen Institute. — Demonstrationen am anatomischen Institute und geburtshilflichen Institute. — Die Südbahn und ihre Ärzte. — Die Besetzungsfrage an der ophthalmologischen Klinik.)

Gleich am Anfang des Semesters haben wir bereits einen Streik im Physikalischen Institut. Seit Jahren wird ein unzulängliches Zinshaus als Physikalisches Institut benützt. Am 18. d. M. sollte Professor Lecher seine erste Vorlesung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über experimentelle Physik halten. Wie in den früheren Jahren standen die Hörer bis auf die Stiegen und Gänge, da im Lehrsaal kein Platz war. Vor Beginn der Vorlesungen begab sich ein Höhrer zu dem Vortragenden und bat ihn, die Vorlesungen einzustellen, bis bindende Zusagen über den Bau des neuen Physikalischen Instituts gemacht werden. Der Professor verschob darauf den Beginn der Vorlesungen auf acht Tage.

Das Physikalische Institut ist schon ein jahrelanger Skandal. Es ist seit Jahren provisorisch untergebracht und besteht aus einigen ganz unzulänglichen Räumen. Für zirka 600 Hörer gibt es nur etwa 100 Plätze. Hoffentlich schreitet man nun zum Baue eines entsprechenden modernen Institutes, der „Bauplatz" ist ja schon seit 3 Jahren erworben.

Auch im anatomischen Institute und im geburtshilflichen Institute gab es Demonstrationen. Hier wegen mangelhaften hygienischen Einrichtungen — so entbehrt der Seziersaal noch einer Warmwasserleitung — dort wegen Einführung von Taxen für das Übernachten. Eine Deputation sprach beim Unterrichtsminister vor, der Remedur versprach.

Die k. k. priv. Südbahngesellschaft mußte sich angesichts der Androhung der passiven Resistenz seitens der von ihr angestellten Bahnärzte endlich dazu bequemen, die Bezüge ihrer Ärzte in jenem Ausmaße aufzubessern, wie dies gegenüber den Bahnärzten der k. k. Staatsbahnen längst geschehen ist. Den Ärzten der Südbahn wurde sonach die Stabilisierung, die Aufnahme in den Beamtenstatus und in den Pensionsfond von einer gewissen Gehaltsstufe an zugesagt. Dazu wurde ihnen eine Bezugsregulierung, entsprechend der bedeutenden Mehrarbeit, die ihnen durch die geplante Einführung der obligaten ärztlichen Behandlung der Frauen und Kinder der Bahnbediensteten (Krankenkassenmitglieder) erwächst, in Aussicht gestellt. Damit hätten sich die Bahnärzte zufrieden gegeben, doch die Direktion der Südbahngesellschaft knüpfte daran die unglaubliche Bedingung der unentgeltlichen Behandlung der gesellschaftlichen Beamten und Beamtinnen, die nicht Kassenmitglieder sind, sowie aller im Ruhestande befindlichen Bediensteten und Arbeiter, die im Rayon jedes Bahnarztes ständig wohnen. Einmütig wiesen die Südbahnärzte diese ganz unannehmbare Bedingung auf das entschiedenste zurück und wandten sich an das Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen um Unterstützung. Gleichzeitig wandte sich das Präsidium an alle österreichischen Ärztekammern und deren Geschäftsausschuß mit der Bitte, gemeinsam mit dem Reichsverbande oder in einer gesonderten Aktion gegen die seitens der Südbahndirektion geplante Ausbeutung ihrer Bahnärzte einzuschreiten und diese Angelegenheit zum Gegenstande der Verhandlungen am heurigen Ärztekammertage zu machen, wie sich auch die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes mit dieser Angelegenheit beschäftigen werde. Die eingeleitete Aktion dürfte von Erfolg begleitet sein.

Zufolge äußerer Zustände stößt die Besetzung der I. ophthalmologischen Klinik auf Schwierigkeiten. Sowohl Prof. Hess (Würzburg) der prima loco an Stelle Schnabels vorgeschlagen wurde, wie der an zweiter Stelle in Aussicht genommene Prof. Dimmer (Graz) haben die Berufung im Hinblick auf die baulichen Zustände der Klinik, abgelehnt.

Alboferin.

Von **Dr. E. Schmid** in Wien.

Da die Eiweißstoffe einen Hauptbestandteil unserer normalen Nahrung bilden, ist es auch leicht erklärlich, daß die Eiweißnahrung für den Aufbau und Erhalt des menschlichen Organismus von hervorragender Bedeutung sein muß. Tatsächlich macht sich auch, wenn im Verlaufe von Krankheiten der Appetit und die Verdauung darniederliegen und demzufolge die gewöhnliche Kost nicht vertragen wird, ein den Körper in seinen Grundfesten erschütternder Eiweißmangel fühlbar, der den Ernährungszustand bedeutend schädigt.

Am besten begegnet man demselben durch Zufuhr großer Eiweißmengen, die jedoch derartig beschaffen sein müssen, daß sie auch von dem geschwächten Organismus vertragen und verarbeitet werden können, also durch Verabreichung ganz leicht verdaulicher Eiweißstoffe; es sind dies die auf chemischem Wege hergestellten sogenannten Eiweißpräparate.

Bei den leichten Erkrankungsformen kehrt mit der künstlichen Hebung des Ernährungszustandes meist der Appetit wieder zurück, die normale Kost wird wieder vertragen, die Patienten erholen sich bald und vollkommene Heilung tritt ein, oft jedoch, und dies gilt speziell von vielen chronischen Krankheiten, muß auch dem Grundleiden ein besonderes Augenmerk geschenkt werden und dann reichen naturgemäß die Eiweißstoffe nicht aus, um eine Heilung zu erzielen; in solchen Fällen dient die Eiweißzufuhr nur dazu, den angestrebten Heilprozeß durch Behebung des Eiweißmangels zu unterstützen und muß das Grundleiden einer speziellen Behandlung zugänglich gemacht werden.

So wird man z. B. bei Blutarmut und Chlorose durch eine auch reichliche Eiweißernährung allein bestimmt keinen Heilerfolg erzielen; und wir sind bei diesen beiden Erkrankungen schließlich gezwungen, wieder zur alten Eisentherapie zurückzugreifen, da uns zur erfolgreichen Behandlung dieser Leiden kein anderes Medikament zur Verfügung steht.

Nach Prof. Dr. Litten kann das Eisen in der Therapie der Chlorose durch die Nahrung nicht ersetzt werden; er lobt die Eisentherapie wegen der eminenten Wirksamkeit des Eisens gegen den chlorotischen Symptomenkomplex und wegen seiner eklatant günstigen und schnellen Wirkung bei den chlorotischen Formen der Blutarmut.

Seitdem Prof. Dr. Quincke sichergestellt hat, daß das Eisen tatsächlich auch bei unverletzter Magen- und Darmschleimhaut zur Resorption in die Säftemasse gelangt, wurden die Anschauungen darüber, die nur den ätzend wirkenden Eisenpräparaten eine Heilwirkung zustanden, über Bord geworfen und herrscht seither das einstmmige Urteil, das das Eisen zur Regeneration des Hämoglobins und zur Vermehrung der roten Blutkörperchen absolut notwendig ist, und daß schon sehr kleine Eisenmengen hinreichen, um das Eisengleichgewicht im Körper aufrecht zu erhalten. (Prof. Dr. Litten.)

Unter normalen Verhältnissen wird das für den Körperhaushalt notwendige Eisen durch die Magen- und Darmschleimhaut aus den Speisen resorbiert und findet eine Ablagerung und Aufspeicherung in der Leber, Milz und im Knochenmarke statt; daselbst übt es nach Prof. Dr. Grawitz und Professor Dr. Binz auf die blutbildenden Organe einen Reiz aus, der das Entstehen der kernlosen roten Blutkörperchen aus den kernhaltigen Vorstufen, den Erythroblasten, des Knochenmarkes begünstigt.

Demnach ist nach Prof. Dr. Binz die Eisenwirkung bei Anämie und Chlorose auch darauf zurückzuführen, daß das dem Körper zugeführte organische Eisen durch den Magen- und Darmkanal zur Resorption gelangt, in das Blutrot eintritt und einen formativen Reiz auf die blutbildenden Organe direkt ausübt, die darauf mit einer vermehrten Produktion von roten Blutköperchen und mit einer Steigerung des Hämoglobingehaltss reagieren.

Außer seiner spezifischen Wirkung auf die blutbildenden Organe besitzt bekanntlich das Eisen auch einen sehr günstigen Einfluß auf die Magen- und Darmschleimhaut, der sich bereits in den ersten Tagen nach Beginn der Eisenkuren durch eine bedeutende Hebung und Besserung des Appetites angenehm bemerkbar macht (Prof. Dr. Litten); natürlich ist es dabei eine Grundbedingung, nur leicht verdauliche, den Magen nicht beschwerende organische Eisenverbindungen in Anwendung zu bringen und gelten die Eisenalbuminate als die leichtest verdaulichen und raschest resorbierbaren.

Auch Professor Schmiedeberg, der dem Eisen außer seiner bereits angeführten Wirkungsweise auch die Bedeutung eines Nährstoffes zugesteht, ist der Ansicht, daß es dem Organismus in analoger Weise zugeführt werden soll, wie es in der normalen Nahrung vorkommt, d. h. an Eiweiß gebunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir haben gehört, daß bei Blutarmut und Chlorose eine Eiweißmast wohl den Ernährungszustand in die Höhe bringt' aber niemals die genannten Leiden zu heilen vermag und daß wir zu diesem Zwecke zur Eisentherapie zu greifen gezwungen sind.

Wie liegen z. B. die Verhältnisse bei der Rhachitis, einer der meist verbreiteten Krankheiten des Kindesalters, bei der außer bedeutenden allgemeinen Ernährungsstörungen und Blutarmut ein krankhafter Knochenprozeß im Vordergrunde des Leidens steht?

Der mangelhafte Ernährungszustand erheischt leicht verdauliche und vollkommen resorbierbare Diät, also Zuführung großer Eiweißmengen in bekömmlicher Form und die Blutarmut erfordert wiederum Eisenzufuhr; doch trotz dieser Behandlungsmethode wird selbstverständlich dem rhachitischen Prozeß nicht Einhalt geboten und ist man gezwungen, noch einen dritten Heilungsfaktor — den Phosphor — einzuschalten.

Prof. Dr. Binz sagt: „Was das Eisen ist für das Blutrot, das ist der Phosphor für das Knochengewebe."

Demnach bedeutet der Phosphor für die Therapie der Rhachitis dasselbe, wie das Eisen für die Behandlung der Anämie und Chlorose.

Was die Behandlungsmethoden bei diesem Krankheitsprozeß betrifft, hat sich nur eine darunter — die Phosphortherapie — wirklich bewährt; sie fand in Prof. Dr. Kassowitz einen ihrer meist begeisterten Anhänger und hat sich auf seine besonders warme Anempfehlung hin noch bis heute in der Praxis erhalten, da uns tatsächlich bisher kein anderes Mittel zur Verfügung steht, das dem Heilwerte des Phosphors bei genannter Erkrankung auch nur gleichkommt, denn es ist klinisch erwiesen, daß sich unter dem Einflusse kleiner Phosphorgaben — auch bei ungünstigen hygienischen Verhältnissen — die spongiöse Knochensubstanz in feste verwandelt.

Da jedoch die Einverleibung von organischen Phosphor in den menschlichen Körper stets von unangenehmen Nebenwirkungen begleitet ist, und derselbe demnach kein ungefährliches Arzneimittel darstellt, war es ein allgemeines Bedürfnis, um seine segensreiche Wirkung auch therapeutisch ausnützen zu können, daß phosphorhaltige Arzneikörper an seine Stelle treten, die den Phosphor in organischer Bindung enthalten und bei gleicher Heilwirkung frei von seinen bedenklichen Nebenwirkungen sind.

Meistens reicht man jedoch bei der Behandlung der Rhachitis mit der Phosphortherapie allein nur in ihrem Initialstadium aus. Leider hat es aber die ärztliche Praxis in überwiegender Anzahl mit bereits fortgeschrittenen Fällen zu tun, bei denen außer den Erscheinungen von seiten des Knochensystemes auch allgemeine Ernährungsstörungen und Blutarmut, sowie bedrohlicher Kräfteverfall das Symptomenbild dieses Leidens beherrschen.

In diesem leider nur zu häufig zu beobachtenden Stadium der Erkrankung kann nur eine Eiweißmastkur in Verbindung mit Eisenmedikation Abhilfe bringen und erholen sich auch bei reichlicher Zufuhr leicht löslicher und resorbierbarer Eiweißstoffe, sowie unter der Eisenwirkung die kleinen Patienten ziemlich rasch, aber gegen das Grundleiden — die Rhachitis — muß eine separate Behandlung eingeleitet werden.

Wie bereits an einer früheren Stelle dieser Abhandlung erwähnt wurde, kommt man also bei vielen Erkrankungen, speziell aber bei Blutarmut, Chlorose und Rhachitis mit einer einseitigen Behandlungsmethode nicht aus und, um die verschiedenen Begleiterscheinungen der betreffenden Erkrankung (Appetitlosigkeit, Darniederliegen der Verdauung, schlechter Ernährungszustand, Kräfteverfall usw.) mit Erfolg zu beseitigen, wäre es eigentlich notwendig, zur selben Zeit mehrere Arzneikörper in Anwendung zu bringen, was aber mit Rücksicht auf die geschwächten Magen- und Darmfunktionen der Kranken direkt kontraindiziert erscheint, oder die einzelnen Symptome der Reihe nach therapeutisch zu berücksichtigen, was die Heilung des betreffenden Leidens in eine unabsehbare Ferne hinausschieben würde.

Es war daher als eine glückliche Lösung dieses Problemes zu bezeichnen, als im Jahre 1901 von Dr. Fritz und Dr. Sachsse das „Alboferin" eingeführt wurde.

Genanntes Präparat wird nunmehr von der bekannten Firma G. Hell u. Co. in Troppau erzeugt und stellt ein hochperzentiges Eiweiß-Präparat dar, das Eisen und Phosphor in organischer Bindung enthält.

Nach der von der k. k. allgemeinen Untersuchungs-Anstalt für Lebensmittel in Wien ausgeführten Analyse hat Alboferin folgende chemische Zusammensetzung:

Eiweiß	90·142
Eisen ($Fe_2 O_3$)	0·68
Phosphorsäure ($P_2 O_5$)	0·324
Amidstickstoff	0·129

Zufolge seiner chemischen Zusammensetzung verdient es in erster Linie als Eiweißpräparat eine besondere Würdigung von Seite der Ärzte; aber auch sein Gehalt an organisch gebundenem Eisen ist hinreichend, um das Eisen-Gleichgewicht im Körper aufrecht zu erhalten; auch sein Prozentsatz an organisch gebundenem Phosphor ist ein genügend großer, um eine ausgiebige Phosphorwirkung zu entfalten.

Alboferin eignet sich demnach hervorragend sowohl als Ernährungs- und Kraftmittel bei allen Erkrankungen, die den menschlichen Organismus in Eiweißnot versetzen und eine Unterernährung hervorrufen und ist auch ein bedeutendes Spezifikum bei Blutarmut und Chlorose, sowie auch bei Rhachitis, bei welchen Erkrankungsformen es nicht blos den Ernährungszustand und das Kraftgefühl raschest in die Höhe bringt und infolge seines Gehaltes an organischem Eisen auch den Appetit, sowie die Verdauung günstig beeinflußt, sondern auch durch spezielle Einwirkung des Eisens auf die blutbildenden Organe Blutarmut und Chlorose zur Heilung führt und durch seinen Phosphor-Gehalt den rhachitischen Knochenprozeß ausheilt.

Alboferin ist ein braunes, geruchloses und fast geschmackloses Pulver; es ist im Wasser leicht und vollkommen löslich, die Reaktion der Lösung ist neutral (Doktor Josef Reichelt).

Das reine Alboferin kommt im Handel in Form von Pulver, von Tabletten und Dragées vor; um jedoch sämtlichen Intentionen der Herren Ärzte Rechnung zu tragen und seine Anwendung auch bei anderen Erkrankungen zu ermöglichen, wurde es auch mit medikamentösen Zusätzen (Arsen, Guajakol und Jod) versehen, in Tablettenform in den Arzneischatz eingeführt.

Die Firma G. Hell u. Co. in Troppau erzeugt folgende Alboferin-Präparat:

I. Alboferin in reiner Form:
Alboferin-Pulver, Dragées und Tabletten.
II. Alboferin mit medikamentösen Zusätzen:
Arsen-Alboferin-
Guajakol-Alboferin- } Tabletten.
und Jod-Alboferin-

Das Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen,

die Alboferin-Tabletten dreimal täglich 2—3 Stück und

die Alboferin-Dragées 3—4mal täglich 3—4 Stück.

Die Arsen-Alboferin-Tabletten enthalten per Tablette 0·0001 ($^1/_{10}$ Milligramm) Natrium kakodylicum und werden davon täglich 2—3mal je 2—3 Stück verabreicht; dieselben sichern den Liebhabern einer Arsen-Therapie glänzende Erfolge und dienen, wenn man mit der Eisen-Therapie allein nicht zum Ziele gelangt, auch zur Unterstützung der gewöhnlichen Alboferin-Kuren.

Die Guajakol-Alboferin-Tabletten mit 0·15 Kalium sulfo-guajakolikum per Tablette bewähren sich besonders bei Lungenspitzen- und chronischen Bronchial-Katarrhen, bei denen der Ernährungszustand gelitten hat, zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hebung der Verdauung und zur allgemeinen Kräftigung; Dosierung; dreimal täglich je drei Stück.

Die Jod-Alboferin-Tabletten Nr. 1 mit 0·025 Kalium jodatum pro Tablette. als vorzügliches Heilmittel für skrofulose Kinder; von diesem Präparate werden zweimal täglich je 1—2 Tabletten verordnet.

Die Jod-Alboferin-Tabletten Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium pro Tablette, von hervorragender Bedeutung für die Nachbehandlung der Lues, sowie bei postluetischen Anämien und auch Arteriosklerose.

Die Alboferinkuren sind, wenn damit Erfolge erzielt werden sollen, anf die Dauer von mindestens 6—8 Wochen auszudehnen.

Meine mit Alboferin angestellten Versuche erstrecken sich auf fünf Fälle, deren Krankengeschichten umgehend folgen.

Fall 1. R. S., ein zwölfjähriges Schulmädchen, von grazilem Körperbau; sieht blaß und kränklich aus und zeigt, da sie in den letzten sechs Monaten um zirka 6 *kg* an Körpergewicht verloren hat, einen bedenklichen Abmagerungszustand; es bestand, als ich Patientin in die Behandlung übernahm, vollständige Appetitlosigkeit und ein ständiges Müdigkeitsgefühl; die sichtbaren Schleimhäute waren blaß, die Gesichtsfarbe war wachsartig; da sich der Organbefund als vollkommen normal erwies, konnte ich die Diagnose auf hochgradige Blutarmut (Chlorose) stellen. Am 17. Juni 1909 wurde mit der Alboferinkur begonnen und bekam Patientin zunächst dreimal täglich je $^1/_2$ Kaffeelöffel Alboferin-Pulver in einer Tasse ungezuckerter warmer Milch. Da das Präparat anstandslos vertragen wurde, steigerte ich die Anfangsdosis nach der ersten Woche auf zweimal täglich je einen ganzen Kaffeelöffel und ließ das Mittel in Kakao gelöst nehmen; außerdem verordnete ich für Mittag und Abend je eine Schale Fleischbrühe mit einem darin verrührten Eidotter.

Als sich Patientin am 1. Juli 1909 wieder vorstellte, sah sie schon bedeutend frischer aus; die sichtbaren Schleimhäute zeigten bereits wieder eine Spur beginnender Röte und auch der Appetit hatte sich schon etwas gebessert; sie fühlte sich bedeutend wohler und kräftiger und hatte innerhalb der 14tägigen Alboferin-Medikation um $2^1/_4$ *kg* an Körpergewicht zugenommen.

Eine Woche später zeigte sie bei weiterer Körpergewichtszunahme von fast 1 *kg* eine wesentlich bessere Gesichtsfarbe und verlangte bereits nach normaler Kost, so daß ich außer dem weiterhin in Kakao verabreichten Alboferinpulver schon eine Fleischspeise mittags einschieben konnte.

Am 22. Juli hatte Genannte schon ein fast normales Aussehen, nur die Konjunktiven und die Lippenschleimhaut zeigten noch eine krankhafte Btässe; ihr Appetit war wieder vollkommen normal und erhielt sie daher auch abends eine Fleischspeise verordnet; das Alboferinpulver wurde in der gewohnten Weise weiter verabreicht.

14 Tage später, als sich Patientin am 5. August wieder in meiner Ordination einfand, waren die sichtbaren Schleimhäute, sowie die Gesichtsfarbe vollkommen normal und gesund und ihr Aussehen ein gutes; es war normale Eßlust und tadellose Verdauung zu konstatieren und nichts erinnerte mehr an das abgemagerte kränkliche Kind, wie es 7 Wochen früher in meine Behandlung kam; die Gewichtszunahme der Kleinen betrug seit 8. Juli 3 *kg*; selbe hatte also im Laufe der gesamten siebenwöchentlichen Alboferinkur über 6 *kg* an Körpergewicht zugenommen.

Da ich mit gutem Gewissen annehmen konnte, daß die bestandene Chlorose vollständig geheilt war, entließ ich Patientin aus meiner Behandlung.

Fall 2 betraf eine 36jährige Eisenbahn-Bedienstetens-Gattin mit sekundärer Anämie nach bedeutenden Blutverlusten gelegentlich eines am 21. Jänner erfolgten Abortus.

Das Aussehen der stark geschwächten Kranken war ein leichenhaftes, die Konjunktiven, sowie die Lippen fast blutleer. und bestand eine große Geneigtheit zu Ohnmachtsanwandlungen; die Frau war infolge ihrer bedeutenden Schwäche — noch 14 Tage nach dem Abortus — nicht imstande, sich ohne Unterstützung aus dem Lehnstuhl zu erheben; dabei fast vollkommene Appetitlosigkeit und Widerwillen gegen alle Nahrungsmittel; nur mit Mühe gelang es mir, die Frau zu bewegen, zweimal täglich je eine Tasse Fleischbrühe mit Eidotter und in der Zwischenzeit einige Schlucke mit etwas Kognak versetzter Milch zu konsumieren.

Außerdem ließ ich sie tagsüber gelegentlich des Milchkonsums Alboferin-Tabletten nehmen, von denen sie täglich sechs Stück einnehmen.

Unter dem Einfluß der Alboferin-Medikation konnte ich schon nach einer Woche eine erfreuliche Steigerung ihres Kraftgefühles, sowie eine bedeutende Verbesserung des Appetites konstatieren; die Frau begann wieder Anteil an ihrer Umgebung zu nehmen und verließ schon zeitweise ihr Ruhebett. um nach der Wirtschaft zu sehen; da sie auch nach Nahrung verlangte, ließ ich ihr tagüber einmal Fleischspeisen verabreichen; in der Folge bekam sie außer der erlaubten Nahrung dreimal täglich je 3 Stück Alboferin-Tabletten.

14 Tage später fühlte sich Patientin bereits normal kräftig und konnte die gewöhnliche Kost ohne Anstand vertragen; ihr Appetit war ein besserer, als vor dem Abortus; ihre Gesichtsfarbe begann sich wieder zu röten, und ihr Aussehen war wieder ein normal gesundes. Trotzdem ließ ich Patientin noch durch weitere zwei Wochen zweimal täglich je zwei Alboferin-Tabletten nehmen und war selbe, als ich sie am 10. August — nach siebenwöchentlicher Behandlung — geheilt entlassen konnte, kräftiger und gesünder. als vor ihrer Erkrankung und hatte trotz der schweren Blutverluste und konsekutiven anämischen Schwächezustände um zirka fünf Kilogramm an Körpergewicht zugenommen.

Fall 3. M. R., drei Jahre alt, litt an Rhachitis; die Kniegelenksenden der Ober- und Unterschenkel stark verdickt; deutliche rhachitische Protuberanzen der Schädelknochen; mit der Rhachitis im Zusammenhang bestand eine hochgradige Anämie; die Lippen des kleinen Patienten waren blaß. die Konjunktiven fast blutleer, die Gesichtsfarbe aschfahl und die Hautdecken boten einen verwelkten Anblick; der Gesichtsausdruck ein greisenhafter. Dabei vollkommene Appetitlosigkeit und häufige Diarrhöen.

Als der Kleine am 28. Juni in meine Ordination gebracht wurde, machte er einen bejammernswerten Eindruck; fast zum Skelett abgemagert, und vollkommen entkräftet, konnte er sich kaum auf den Beinen aufrecht erhalten.

Bisher wurde er mit Leberthran behandelt, der wohl seinen Appptit ungünstig beeinflußt haben mag, aber ansonsten keinen Effekt hervorgerufen hatte.

Meine erste Aufgabe in diesem Falle war es, so rasch als möglich Appetitlosigkeit und Diarrhöen zu beseitigen und die bedenkliche Entkräftung des Knaben zu beheben; zur Behebung der Diarrhöen verwendete ich das Hellsche Honthin, das gut vertragen wurde und baldigst zum gewünschten Ziele führte; außerdem verordnete ich dem Kinde Chokolade. die von ihm gerne genommen wurde.

Da Kinder gerne naschen, ließ ich dem kleinen Patienten in der 1. Behandlungzwoche dreimal täglich je vier Alboferin-Dragées verabreichen, die ohne Widerwillen genommen wurden. da sie wegen ihres guten Geschmackes den Eindruck von Bonbons hervorriefen.

Nach einigen Tagen ließ ich dem Knaben zweimal täglich eine Schale gute Rindsuppe mit darin verrührtem Eidotter geben und als die Diarrhöen nachgelassen hatten und sich der Kleine bereits etwas kräftiger fühlte, ließ ich ihm außerdem in die Chokolade jedesmal $^1/_2$ Kaffeelöffel Alboferinpulver beimengen.

14 Tage später hatte sich der kleine Patient schon beträchtlich erholt, sein Aussehen begann ein besseres zu werden und auch Appetit stellte sich wieder ein, so daß ich ihm leicht verdauliche Fleischspeisen gestatten konnte; außerdem die bisherige Alboferin-Medikation.

Anfangs August hatte das frühere greisenhafte Aussehen bereits einem frischen jugendlichen Platz gemacht, die sicht-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

baren Schleimhäute begannen sich wieder zu röten, ebenso die Lippen, der Knabe fühlte sich kräftiger und begann wieder herumzulaufen und zu spielen.

Die Verdickungen der Kniegelenksenden der Ober- und Unterschenkel, sowie die rhachitischen Schädelknochen-Protuberanzen waren während der sechs wöchentlichen Behandlung beträchtlich zurückgegangen und kleiner geworden.

Als ich den Knaben 14 Tage später aus der Behandlung entließ, war die Anämie vollkommen geheilt und der rhachitische Knochenprozeß wesentlich gebessert; der Kleine hatte seit Beginn der Alboferinkur um zirka drei Kilogramm an Körpergewicht zugenommen und sah wieder normal ernährt und gesund aus; sein Appetit war ein vorzüglicher und auch die Verdauung ließ nichts zu wünschen übrig; wegen des noch nicht ganz ausgeheilten rhachitischen Knochenprozesses ließ ich die Alboferin-Dragées, die von dem Knaben als Lieblingsbonbons gerne genommen werden, auch für die Folgezeit weiter nehmen.

Fall 4. Ein Kind mit $1^1/_2$ Jahren litt an Rhachitis; dasselbe wurde mir am 2. Juli in die Ordination gebracht; es war für die Umgebung vollkommen apatisch und zeigte keinerlei Lust zur Nahrungsaufnahme; die Rippenknorpel zeigten den typischen rhachitischen Rosenkranz, es bestanden Epiphysen-Auftreibungen und die Zahnentwicklung war wesentlich zurückgeblieben; die Unterschenkelknochen waren stark gekrümmt und es bestand bereits eine beginnende kyphoskoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule; außerdem waren noch sämtliche Fontanellen offen und der Hinterhauptknochen erweicht.

Die Ernährung des Kindes war eine sehr schwierige, da infolge des Mangels der Eßlust die Nahrungsaufnahme nur sehr schwer durchführbar war und das Kind sich gegen dieselbe sträubte. In der ersten Behandlungswoche beschränkte ich mich darauf, der Milch und dem Kakao, die das Kind tagsüber mittels Saugflasche zugeführt erhielt, jedesmal eine Messerspitze Alboferinpulver zusetzen zu lassen, was insofern einigen Erfolg hatte, als sich nach zirka einer Woche der Appetit des Kindes wesentlich besserte und dasselbe schon mehr Eßlust zeigte, so daß ich in der zweiten Woche bereits Milchspeisen, in die ich ebenfalls messerspitzweise Alboferinpulver mischen ließ, verabreichen lassen konnte; in dieser Weise wurde der kleine Patient durch weitere 14 Tage ernährt.

Die Besserung des Appetites hielt an und gestattete nunmehr, auch Fleischbrühen und junge Gemüse zu verordnen. Das Kind bekam außerdem noch reichlich Milch und Kakao und die darin gelösten Alboferinpulver-Quantitäten wurden vermehrt; außerdem ließ ich tagsüber einige Alboferin-Dragées nehmen.

Innerhalb der folgenden vier Wochen erholte sich der kleine Patient rasch; das Aussehen wurde wieder frischer, das Kind hatte wieder Lust zum Spielen und war heiter und fröhlich. Auch die rhachitischen Erscheinungen hatten sich innerhalb dieser Zeit wesentlich gebessert; es war bereits eine Verknöcherung des erweichten Hinterhauptknochens zu konstatieren, die Epiphysen-Schwellungen waren zurückgegangen und das Kind begann wieder zu zahnen; in der Folge schlossen sich auch die Fontanellen und auch die membranösen Nähte beginnen sich zu verknöchern.

Der Ernährungszustand des Kindes war, als ich dasselbe Mitte August geheilt aus meiner Behandlung entließ, ein tadelloser, die bestandene Verkrümmung der Wirbelsäule war verschwunden und auch die Verkrümmung der Unterschenkelknochen hatte sich gebessert.

Fall 5 betraf ein in der Entwicklungsperiode stehendes, schlecht genährtes, entkräftetes, an Chlorose leidendes sechzehnjähriges Mädchen, das nach acht wöchentlicher Alboferin-Medikation vollkommen geheilt war; die vorher unregelmäßigen und spärlichen Menses traten seither reichlich und regelmäßig ein, das Mädchen sieht blühend gesund aus und hat während der Behandlungsdauer (vom 12. Juni bis 7. August) um fast 6 Kilogramm an Körpergewicht zugenommen.

Alboferin ist aber nicht bloß ein unschätzbares Heilmittel bei Blutarmut, Chlorose und Rhachitis, sondern auch bei Skrofulose (in Form der Jod-Alboferin-Tabletten) sehr empfehlenswert; in der Rekonvaleszenz nach schweren Erkrankungen bildet sein Nährwert die besten Garantien für eine rasche Hebung des Ernährungszustandes, sowie der Körperkräfte, während sein Eisengehalt den Appetit günstig beeinflußt; der Eiweißreichtum des Mittels, sowie sein Eisen- und Phosphorgehalt reihen dasselbe an erster Stelle unter die Nervennährmittel.

Mit Rücksicht auf seine spezifischen Heilerfolge bei Anämie, Chlorose und Rhachitis, sowie nicht minder auf seinen allgemeinen Heilwert als Nährpräparat verdient Alboferin eine ausgedehnte ärztliche Verwendung.

---

81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Salzburg, 19—25. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

Beschwerden nach Blinddarmoperationen.

In der Abteilung für Chirurgie sprach Dr. M. Jerusalem über Beschwerden nach Blinddarmoperationen. Er führte aus, es sei kein Zweifel, daß mitunter nervöse und vasomotorische Störungen durch die Verletzung der Bauchdecken entstehen und mit eine Ursache der hartnäckigen postoperativen Beschwerden darstellen. Die Rötung der Haut bleibt aus, in der rechten Nierengegend werden Schmerzen verspürt und ohne daß eine Erkrankung der rechten Niere nachweisbar wäre, findet sich Blut im Harn. Die postoperativen Beschwerden wurden nach den leichteren Intervalloperationen mit relativ geringfügigem Appendixbefund öfter beobachtet, als nach schweren im Anfall operierten Blinddarmentzündungen. Das gelegentliche Herausnehmen des gesunden Wurmfortsatzes, „weil gerade die Bauchhöhle offen ist", sollte besser unterbleiben. Ein Hauptaugenmerk ist der Prophylaxe zuzuwenden. Eine moderne funktionelle Nachbehandlung (Frühaufstehen) kann der Bildung von Verwachsungen sowie nervösen und Zirkulationsstörungen entgegentreten.

In der mathemathischen Abteilung sprach Prof. Günther, München über mathematische und physikalische Geographie bei Leonhard Euler. Über Vererbung erzwungener Farb- und Fortpflanzungsveränderungen bei Amphibien sprach Dr. Paul Kammerer von der Biologischen Versuchsanstalt in Wien.

In der Geschäftssitzung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte, die unter dem Vorsitze des Geheimrats Rubner, Berlin stattfand, wurde für die Vorbereitung der nächstjährigen Tagung in Königsberg als erster Geschäftsführer Prof. Lichtheim gewählt, zum stellvertretenden Geschäftsführer Dr. Franz Meyer. Dr. Lennhoff, Berlin, ersucht die Geschäftsleitung, für die nächste Tagung Vorkehrungen zu treffen, damit der Presse angesichts der Zersplitterung in viele Sektionen die Arbeit erleichtert werde.

An die Geschäftssitzung schloß sich eine gemeinschaftliche Sitzung aller Gruppen in der Aula academica an, in der an erster Stelle über den gegenwärtigen Stand der Radiumforschungen berichtet wurde. Der erste Redner, der bekannte Physiker Prof. Elster (Wolfenbüttel), gab einen Überblick über die Fortschritte der Radiumforschung, der an die schon längst bekannten unsichtbaren Strahlungen und ihre Erweiterung vor allem durch die Radiumstrahlen anknüpfte. Man unterscheidet heute drei Arten radioaktiver Strahlungen, die sich durch ihre photographische Wirkung, durch ihre fluoreszierende Wirkung und vor allem durch ihre elektrische Wirkung bemerkbar machen. Speziell die letzte Methode ist von einer Empfindlichkeit, die noch die der Spektralanalyse übertrifft. Der millionste Teil eines Milligramms Radium ist durch die Prüfung mittels elektrischer Wirkung nachweisbar. Die drei radioaktiven Strahlungen werden als Alpha-, Beta- und Gamma-Strahlungen unterschieden. Die Gamma-Strahlen sind von starker durch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dringender Kraft, von den Magneten nicht beeinflußbar und dadurch nahe verwandt mit den Röntgenstrahlen, ebenso wie diese experimentell schwer faßbar und in ihrem Wesen noch völlig unaufgeklärt. Weit besser erforscht sind die Alpha- und Beta-Strahlen, die aus Schwärmen kleinster, elektrisch geladener Projektile bestehen, die aus dem Verbande der Atome herausgeschleudert werden, wobei die Alpha-Strahlen positive, die Beta-Strahlen negative elektrische Ladung mitführen. Der Vortragende erläuterte dann, wie das Studium dieser Strahlen durch die merkwürdigen Umwandlungen, die die Strahlenprodukte erleiden, zu ganz neuen chemischen Anschauungen, zu einer Umbildung unseres Begriffes vom chemischen Element führen müsse. — Dr. Brill (Wien) besprach dann die chemische Seite des Gegenstandes. Zu den 82 bisher bekannten Elementen hat die Durchforschung der radioaktiven Stoffe bisher weitere 29 gefügt, deren Studium allerdings dadurch schwierig ist, daß von diesen Stoffen nur ganz geringe Spuren herzustellen sind. Aus zwei Tonnen Pechblende z. B. wurden nur einige tausendstel Milligramm Radium gewonnen, und diese geringen Mengen wandeln sich unter der Hand des Forschers rasch wieder in andere Substanzen um. Vorläufig muß abgewartet werden, was aus den im Gange befindlichen Untersuchungen über die Umwandlung anderer Substanzen, die namentlich von dem englischen Forscher Ramsay betrieben werden, herauskommen wird. Soviel ist sicher, daß die weitere Erforschung des Radiums und der radioaktiven Stoffe unsere Erkenntnis vom Zusammenhang der Natur außerordentlich bereichern und wesentlich ausgestalten wird.

Ein neues Symptom bei Schwerhörigkeit.

In der Abteilung für Ohrenheilkunde besprach Doktor Fröschels (Wien) ein von ihm gefundenes Symptom bei Schwerhörigkeit, welches es ermöglicht, die unheilbare Krankheit der Otosklerose von anderen gutartigen Formen der Schwerhörigkeit zu unterscheiden. Das Symptom besteht darin, daß der in der Regel sehr kitzliche äußere Gehörgang dieses Gefühl einbüßt, so daß der Patient bei zarter Berührung des gesunden oder besseren Ohres auf den Kitzel mit Lachen oder Blinzeln reagiert, während bei Berührung des schlechten Ohres ein geringerer oder gar kein Reflex auftritt.

Die Schädel von Epileptikern.

In der Abteilung für Psychiatrie berichteten Professor Redlich und Privatdozent A. Schüller (Wien) über Röntgenbefunde am Schädel von Epileptikern. Für die Entscheidung der wichtigen Frage nach dem Zustandekommen der Epilepsie, insbesondere hinsichtlich des Vorhandenseins gröberer organischer Veränderungen am Schädel oder Gehirn liefern diese Untersuchungen wertvolle Befunde, indem sie greifbare Veränderungen nach Verletzungen, ferner Asymmetrien des Schädels, Hydrozephalus und unter Umständen auch Hirngeschwülste konstatieren, Details, die für die Frage des operativen Eingriffes im Einzelfall von der größten Wichtigkeit sein können.

Arteriosklerose und Gehirnerkrankungen.

Die Arteriosklerose und deren Beziehungen zu den Gehirnerkrankungen besprach Dr. Alfred Lustig (Franzensbad). Er machte auf die bedeutende Zunahme der Gehirnerkrankungen auf arteriosklerotischer Grundlage aufmerksam. Diesem Umstande sei um so größere Bedeutung beizumessen, da die zerebrale Arteriosklerose nicht nur die physiologischen Repräsentanten des Leidens, also Männer des höheren Alters befällt, sondern Männer in den schönsten Jahren der Schaffenskraft. Plötzlich auftretende Störungen des Sprachvermögens bis zum gänzlichen Verlust desselben, Worttaubheit, Seelenblindheit, Verlust der Lese- und Schreibfähigkeit, sowie ausgesprochene Psychosen, gewöhnlich in Verbindung mit Lähmungen der verschiedenen Körperteile, plötzliche Todesfälle infolge von schweren Gehirnblutungen, wie sie fast täglich in den Rubriken der Tagesblätter registriert werden, sind die verheerenden Folgen der arteriosklerotischen Gehirnerkrankung, welche bei der heute möglichen Frühdiagnose und rechtzeitig veranlaßten wissenschaftlichen Prophylaxe und Therapie in ihren schweren Folgen nicht nur abgeschwächt, sondern auch deren Ausbruch auf viele Jahre hinaus hintangehalten werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

Die Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose.

In der VI. Sektion (innere Medizin) hielt Professor K. Pel einen Vortrag über die Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose. Der Vortragende legt die Gründe dar, welche die Wertschätzung unserer therapeutischen Maßnahmen bei der chronischen Lungentuberkulose so außerordentlich erschweren. Das Tuberkulinproblem hat eine theoretische und praktische Seite. Die theoretische Begründung muß, soweit unsere Kenntnisse bis jetzt reichen, als rationell anerkannt werden, weil es sich um das Bestreben handelt, durch erhöhte Produktion von Antistoffen eine sogenannte aktive Immunität zu erzwingen. Trotzdem stößt die therapeutische Begründung noch auf manche Schwierigkeiten. Die Meinungen über den reellen Wert der Tuberkulintherapie bei der Lungentuberkulose gehen auch weit auseinander. Die Erfahrung, daß die Tuberkulinbehandlung in den noch wenig fortgeschrittenen afebrielen Fällen den besten Erfolg zeitigt, ist an und für sich allerdings verständlich, doch zu gleicher Zeit ihr wunder Punkt. Zuverlässige Objekte für den therapeutischen Wert der Tuberkulineinspritzungen dürften nicht die leichteren Fälle sein, welche ja häufig ohne besondere Therapie ausheilen, sondern die schon weiter fortgeschrittenen Fälle und weiter jene Fälle von Lungentuberkulose, welche sich schon seit längerer Zeit in einem stationären Stadium befinden und trotz günstiger äußerer Verhältnisse keine Tendenz zur Besserung zeigen. Die Meinungen über die näheren Einzelheiten: Indikationen, Dosis, Wahl des Präparats, allgemeine und lokale Reaktion usw. gehen auch bei den Anhängern der Tuberkulinbehandlung weit auseinander. Selbst für den Fall, daß man sich für eine Injektionskur entschlossen hat, ist es schwierig, eine gute Wahl aus der Masse der Tuberkulinpräparate zu treffen. Die Indikationen mit Hilfe des opsonischen Index nach Wright aufzustellen, dürfte kaum empfehlenswert sein, weil diese Untersuchungsmethode zu empfindlich, zu delikat und zu zeitraubend, und ihre Zuverlässigkeit schwankend ist. Zieht man das Fazit aus den bis jetzt in der Literatur niedergelegten Erfahrungen, besonders der Sanatorium- und Spitalsärzte, dann muß man sagen, daß doch im großen und ganzen diese günstig lauten. Indessen haben die trüben Erfahrungen der letzten Dezennien zur Genüge gezeigt, wie viel Enttäuschung fast alle Empfehlungen von Heilmitteln gegen Lungentuberkulose gebracht haben. Sie haben in gleicher Zeit dargetan, wie klein die Zahl ruhiger, objektiver und neutraler Beobachter ist. Zurückhaltung und Vorsicht sind also bei der Deutung der therapeutischen Maßnahmen hier dringend geboten. Sehr ist zu bedauern, daß die Tuberkulineinspritzungen auch ihre Schattenseiten haben. Sie fordern genaue und vollendete Kenntnisse der Technik und der Anwendungsweise und ständige Kontrolle von seiten des Arztes. Es ist nicht Sache jedes Arztes, eine Tuberlinkur „lege artis" zu leiten.

Die individuelle Empfindlichkeit gegen Tuberkulin ist unerklärten, kapriziösen Schwankungen unterworfen. Es kann also leicht geschadet werden. Jedenfalls fange man mit minimaler Dosis an und vermeide womöglich allgemeine und lokale Reaktionen. Letztere können zwar salutär, aber auch schädlich sein, von vornherein ist die Wirkung leider nicht zu bestimmen. Auch bei der Auswahl des Präparates muß man tastend vorgehen und die Möglichkeit einer Anaphylaxie nach wiederholten kleinen Dosen berücksichtigen. Auch habe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich den Eindruck bekommen, daß die Tuberkulineinspritzungen Hämoptoe auslösen können. Vor allem gehe das Vertrauen nicht so weit, daß die alt bewährten hygienisch-diätetischen Methoden als überflüssig vernachlässigt werden. So lange uns keine zuverlässigen und genauen Indikationen, sowie keine mehr ins Einzelne gehenden Erfahrungen über die Vorteile und Nachteile der Tuberkulineinspritzungen zur Verfügung stehen, ist das Tuberkulin als ein gefährlicher Freund zu betrachten, namentlich in den Händen jener, welche die Methode nicht völlig beherrschen. Würde die Tuberkulinbehandlung jetzt schon als ein angeblich zuverlässiges, abgeschlossenes, genügend fundiertes Verfahren allgemein in die ärztliche Praxis übergehen, dann würde im großen und ganzen vielleicht doch mehr geschadet als genützt werden. Es ist indes nicht ausgeschlossen, daß ein weiteres und genaueres Studium des komplizierten Tuberkulinproblems, sowohl am Krankenbett als im Laboratorium, uns Waffen in die Hand geben wird für die Bekämpfung einer Krankheit, welche von allen Krankheiten die meisten Opfer fordert und die meiste Arbeitskraft zerstört.

Über Herzgeräusche.

In der VI. Sektion (innere Medizin) hielt Professor S. E. Henschen (Stockholm) über systolische funktionelle Herzgeräusche einen Vortrag. Über die Ursache und Deutung dieser Geräusche herrscht dem Vortragenden zufolge Verwirrung. Eine Lösung ist sowohl theoretisch wie praktisch wichtig. Alle ersinnlichen Theorien sind schon aufgestellt worden. Nur einige dieser werden hier erwähnt. Laennes, Paul, Samson nehmen als Ursache einen Spasmus des Herzens oder der Gefäße an. Der weiche Puls und der niedrige Blutdruck widerlegten diese Theorie. Die hematogenen Theorien geben keine physikalische Erklärung. Sahlis Theorie von der vermehrten Ausströmungsgeschwindigkeit als Ursache ist nicht erwiesen; größere Pulsfrequenz ruft kein Geräusch hervor. Die Pulmonalstenosetheorien sind ebensowenig bewiesen. Potains kardiopulmonale Theorie will pathologische Symptome durch physiologische Vorgänge erklären und führt zu ganz artefizieller Einteilung der Präkordialgegend. Von H. Müllers Frottierungstheorie gilt dasselbe. Keine dieser Theorien stützt sich auf Tatsachen und erklärt zugleich physikalisch das anämische funktionelle Geräusch. Verfasser stellt folgende Sätze auf: Alle funktionellen systolischen Geräusche sind wesentlich derselben Natur, die anämischen, die des Fettherzens, die sogenannten Febrilen usw. sind graduell von den organischen verschieden und beruhen auf Wirbelbildung im Blute. Charaktere der funktionellen Geräusche sind: sie sind weich, oft bei anämischen, vorzugsweise im II. linken Interstitium hörbar, werden durch Insprium geschwächt, respektive nicht hörbar, II. Pulmonalton nicht verstärkt, die rechte Kammer nicht hypertrophisch. Die Theorie soll von einer konstatieren Tatsache ausgehend diese Eigentümlichkeit erklären. Verfasser hat während vieler Jahre beobachtet, daß bei den funktionellen Systolgeräuschen die linke Kammer immer dilatiert ist. Nur das dilatierte anämische, febrile Herz gibt ein Nebengeräusch, welches in der Regel proportional der Dilatation ist. Das funktionelle Geräusch ist ein Dilatationsgeräusch und kommt durch einen insuffizienten Schluß der Klappen infolge der Dilatation und ungenügender Kontraktion des degenerierten oder durch Infektion vergifteten Herzmuskels zustande. Die Dilatation wird durch genaue Palpation und Perkussion konstatiert. Das funktionelle Geräusch ist weich und kurz, wird deshalb nicht durch Überlagerung der Lunge verdeckt, der niedrige Blutdruck erklärt den schwachen II. Pulmonalton und das Ausbleiben der Hypertrophie der rechten Kammer.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über fibrinöse Schleimhautentzündung (Stomatitis fibrinosa) durch Pneumokokkeninfektion. Von Stabsarzt Doktor Mann.

In die Pathogenese der sogenannten „aphthösen Erkrankungen der Mundschleimhaut" wurde zuerst durch die Untersuchungen E. Fraenkels Klarheit gebracht, welcher nachwies, daß „es sich bei aphthösen Belägen an der Mundschleimhaut um eine mit Abtötung des Epithels, wie bei kruppös-diphtheritischen Veränderungen an anderen Schleimhäuten, einhergehende Bildung eines fibrinösen Exsudates handelt." Den aus der Literatur bekannten Fällen von sogenannter Stomatitis fibrinosa (sive aphthosa), kompliziert mit entzündlichen Veränderungen an anderen Schleimhäuten und mit Hautexanthem (Neumann, Fischer), vermag nun drei weitere klinisch gleich geartete Krankheitsfälle an die Seite zu stellen, welche in den Jahren 1905 und 1907 im Garnisonlazarett München beobachtet wurden. Es ist gewiß auffallend, daß die Infektionserreger, welche im Blute nachgewiesen worden sind, in Fall 2 und 3 die nämlichen waren. Sie werden als Pneumokokken angesprochen. Mit Rücksicht auf die übereinstimmenden klinischen Symptome darf man wohl die im Blute von Fall 1 nachgewiesenen kettenförmig angeordneten Diplokokken ebenfalls als Pneumokokken ansprechen. Erwähnenswert ist bei Fall 1, daß wiederholte Einspritzungen von Pneumokokkenserum Römer auf der Höhe der Krankheit jedwede günstige Beeinflußung des Krankheitsverlaufes vermissen ließen. Die Behandlung war im übrigen bei allen 3 Fällen eine symptomatische. Kurz zusammengefaßt, bestand bei den im Ganisonslazarett beobachteten 3 Krankheitsfällen klinisch wie bakteriologisch eine so weitgehende Übereinstimmung, daß man wohl berechtigt ist, von einem durch Pneumokokkeninfektion des Blutes hervorgerufenen typischen Krankheitsbilde zu reden. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 2, 1909.)

III. Literatur.

A. Lorand, Das Altern, seine Ursache und seine Behandlung. Werner Klinkhardt, Leipzig 1909.

Einmal ein Buch, an dem man seine Freude haben kann. Alles Wissenswerte in anschaulicher, leicht faßlicher Form vorgetragen, so daß es auch gebildeten Laien ruhig in die Hand gegeben werden kann. Ob Lorand mit seiner Theorie, das Altern sei ein dem Myxödem analoger Zustand, und die Blutdrüsen, wie Schilddrüse, Nebennieren usw. regulieren in außerordentlicher Weise den Lebensprozeß in so durchgreifendem Maße recht hat, wie er uns glauben machen will, bleibe dahin gestellt. Man kann ihm jedenfalls das Zeugnis nicht versagen, daß er seine Anschauung mit glaubwürdigen Argumenten und mit Scharfsinn vertritt. Auch seine prophylaktischen und therapeutischen Ratschläge sind beherzigenswert. Sie gehen naturgemäß auf Mäßigkeit in allen Dingen hinaus, bringen zwar diesbezüglich nichts wesentlich neues, das alte jedoch in anregender Form. Das Buch ist auch Ärzten wärmstens zu empfehlen, niemand wird es unbefriedigt aus der Hand legen. *S.*

Böckelmann, Epilepsie und Epilepsiebehandlung. Würzburger Abhandlungen, VII. Band, 12. Heft. — Würzburg, A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch).

Eine ganz überflüssige, nichts neues, das alte in salopper, oberflächlicher Form bringende Abhandlung. Verfasser hat sich, um in seinem Stil zu sprechen, in dieser Arbeit, als sehr „abwegig" gezeigt. *S.*

IV. Aus der Praxis.

Eustenin. Eustenin ist die Doppelverbindung von Theobrominnatrium und Natriumjodid von der Formel $C_7 H_7 N_4 O_2$ Na. Na. J. Es enthält also 51% Theobromin und 42·6% Jodnatrium und bildet ein weißes, hygroskopisches Pulver, das sich in Wasser leicht auflöst. Wie die analog zusammengesetzten Theobrominpräparate wird auch das Eustenin durch Kohlensäure unter Abscheidung von Theobromin zersetzt, weshalb es vor Luft geschützt aufbewahrt werden muß. Bei der Einführung dieses Mittels in die Therapie ging man von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Erfahrung aus, daß Theobromin und Jodsalze bei Arteriosklerose, Angina pectoris und chronischer Nephritis mit Vorteil angewendet werden können. Während Theobromin die Koronarzirkulation erhöht und eine bessere Durchblutung der Koronargefäße und des Herzmuskels bewirkt, beruht die Wirkung des Natriumjodids auf Erweiterung der Gefäße und Verminderung der Blutviskosität, sodaß man von der Kombination beider Mittel eine erhöhte Wirkung in gleicher Richtung zu erwarten hat.

C. v. Noorden und N. Jagié verordneten das Eustenin zumeist in Pulverform in Dosen von 0·5 oder 1 *g* und wenn dieses vom Magen nicht vertragen wurde, gaben sie gleichzeitig einen Kaffeelöffel voll Natrium bicarbonicum. Auch per Klysma kann das Präparat in wässeriger Lösung gebraucht werden. Nach Angabe der Autoren war die diuretische Wirkung einer Tagesdosis von 5 *g* eine prompte, es trat aber in einigen Fällen schon nach kurzer Zeit starker Jodismus auf. Nach Dosen von 2·5 *g* war die Wirkung des Präparates bei Arteriosklerose mit und ohne Blutdrucksteigerung, bei Angina pectoris und bei Aortenaneurysma eine recht befriedigende, indem in den meisten Fällen Blutdruckerniedrigung und Nachlassen der subjektiven Beschwerden eintrat. (Merks Jahresbericht 1909.)

Die Lungenleiden der Schleifer. Alle gewerblichen Betriebe, bei denen die Luft mit feinen mineralischen oder metallischen Teilchen gesättigt wird, bedeuten eine große Gefahr für die Arbeiter. Die Schleifereien besonders bringen beide Arten von Staub in reichstem Maße mit sich. Welchen erschreckenden Umfang die Lungenleiden der Schleifer erreichen können, zeigt eine vom „Lancet“ veröffentlichte Statistik, die von den Gesundheitsbehörden in Sheffield, dem Hauptplatz der englischen Messererzeugnisse, zusammengestellt worden ist. Die Sterblichkeitsziffer an Schwindsucht beträgt dort unter in den Schleifereien beschäftigten Arbeitern nicht weniger als 15 vom Tausend, während sie sich in der übrigen Bevölkerung bei den Erwachsenen von über 20 Jahren nicht über 2·6 v. T. erhebt. Hinsichtlich anderer Erkrankungen der Atmungsorgane beläuft sich die Ziffer bei den Schleifern auf 5·6 v. T., gegenüber 2·1 v. T. bei der übrigen Bevölkerung. Bei den Messerschmieden deren Arbeit nicht im solchen Maße gesundheitsschädlich ist, ist die Sterblichkeit an Tuberkulose immerhin noch 6 v. T., und die anderen Krankheiten der Atmungsorgane 7 v. T. Je zwei von drei Schleifern gehen an Auszehrung oder sonstigen Brust- und Halsleiden zugrunde In Deutschland hat in den entsprechenden Industriebezirken die Arbeiterfürsorge durch zweckmäßige Lüftungseinrichtungen viel zu erreichen vermocht. Einen weiteren Anhaltspunkt gibt die in England gemachte Beobachtung, daß der Gesundheitszustand der Arbeiter bei nassem Schleifen stärker leidet als bei trockenem, was anscheinend einen Widerspruch enthält, da man zunächst anzunehmen geneigt ist, daß die vermehrte Staubbildung bei trockenem Schleifen schlimmere Wirkungen erzeugt. Man hat die Sache dadurch zu erklären versucht, daß die üble Angewohnheit der Arbeiter, in die Wassertröge worin der Schleifstein läuft, spucken, an der leichten Verbreitung der Bazillen Schuld trägt.

V. Notizen.

Wien. In den letzten Tagen wurden folgende Veränderungen im Stande des niederösterreichischen Sanitätspersonales verlautbart: Sanitäts-Assistent Dr. Rudolf v. Sagasser wurde zum Sanitäts-Konzipisten, Dr. Viktor Schopf zum Sanitäts-Assistenten ernannt. Polizei-Assistenzarzt Dr. R. Kundrat wurde zum Polizei-Bezirksarzt ernannt.

Prag. Der Privatdozent für innere Medizin an der deutschen Universität Dr. K. Walko erhielt den Titel eines außerordentliches Professors.

Lemberg. Die Privatdozenten für Augenheilkunde DDr. A. Bednarski und A. Szulislawski haben den Titel „außerordentlicher Professor“ erhalten.

Krakau. Der Privatdozent Dr. Stefan Horoszkiewicz ist zum außerordentlichen Professor der gerichtlichen Medizin, der Privatdozent Dr. Leo Glinski zum außerordentlichen Professor der pathologischen Anatomie ernannt worden. — Der Privatdozent für Chirurgie Dr. Wenzel Chlumsky erhielt den Titel eines außerordentlicheu Professors.

Berlin. Der 31. Balneologenkongreß wird unter Vorsitz von Geh.-Rat Brieger vom 29. Jänner bis 1. Februar 1910 im Anschluß an die Zentennarfeier der Hufelandischen Gesellschaft in Berlin tagen. Anmeldungen von Vorträgen und Anträgen nimmt entgegen der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft Geh. Sanitätsrat Dr. Brock, Berlin NW., Thomasiusstraße 24.

Diphtheriegift und Röntgenstrahlen. Es scheint, daß die Röntgenstrahlen, die bereits in mehrfacher Beziehung für die Heilkunde sich als wertvoll erwiesen haben, auch bei der Bekämpfung der Diphtherie eine Rolle zu spielen berufen sind. Die Hauptgefahr bei dieser Erkrankung beruht in der herzlähmenden Wirkung des Diphtherietoxins. Das Serum vermag dies Gift nur so weit zu neutralisieren, wie es noch in der Blutbahn zirkuliert; ist es aber bereits in den Gewebszellen verankert, gebunden, so ist es der Einwirkung des Heilsbrums entzogen. Daraus folgt, daß die Serumeinspritzungen so frühzeitig wie möglich vorzunehmen sind; allein das gelingt eben nicht immer, und hier scheint es nun nach einer Mitteilung, daß die Röntgenstrahlen berufen sind, diese Fälle, für die das Heilserum bereits zu spät kommt, günstig zu beeinflussen. Zunächst spricht allerdings nur das Tierexperiment für diese Annahme. Es handelt sich um Versuche, die Heinrich Gerhartz in der Professor Senator unterstellten Berliner Universitäts-Poliklinik an einer größeren Zahl von Kaninchen angestellt hat. Den Tieren wurde eine starke Diphtheriegift-Lösung eingespritzt, die vorher einige Zeit den Röntgenstrahlen ausgesetzt worden war. Die Kaninchen starben stets stunden- bis tagelang später als die gleichgroßen und schweren Kontrolltiere, die unbestrahltes Gift in derselben Dosis erhalten hatten. Eine zweite Reihe von Versuchen wurde in der Weise angestellt, daß die Tiere selbst bestrahlt wurden, nachdem sie die Giftgabe bereits bekommen hatten. Auch hier gingen diejenigen Tiere eher ein, die nach Einverleibung des Diphtheriegiftes nicht bestrahlt worden waren, während die Kaninchen um so länger am Leben blieben, je frühzeitiger die Bestrahlung stattgefunden hatte. War bereits einige Zeit seit Einverleibung des Giftes verstrichen, war das Gift also schon in den Gewebszellen verankert, so mußte intensiver und länger bestrahlt werden. Nach diesen bemerkenswerten Versuchen erscheint die Annahme gerechtfertigt, daß die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen imstande ist, die Giftigkeit des Diphtherietoxins abzuschwächen, und daß diese Wirkung sich sowohl am zirkulierenden wie am gebundenen Gift äußerst. Offenbar beruht die giftzerstörende Eigenschaft der Röntgenstrahlen auf ihrer großen Tiefenwirkung.

Simplicissimus-Kalender für 1910. Umschlagzeichnung von Th. Th. Heine. Geheftet 1 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Als gern begrüßter Gast für ein großes Publikum erschien soeben der Simplicissimus-Kalender für das nächste Jahr. Er ist wieder ausgezeichnet redigiert und kann ohne Frage den Ruhm für sich beanspruchen, der lustigste und witzigste unter sämtlichen deutschen Kalendern zu sein. Auch enthält heuer das kleine Buch, das sich in dem dreifarbigen Umschlag von Th. Th. Heine sehr schmuck präsentiert, ausschließlich unveröffentlichte Originalzeichnungen der bekannten Simplicissimuszeichner und dazu glänzende Witze. Der reichhaltige literarische Teil enthält vorzügliche Beiträge erster Autoren in Prosa und Versen, so von Georg Busse-Palme, Hans Heinrich Ehrler, Fred Fakler, Hermann Hesse, Dr. Owlglass, Roda Roda, Heinrich Schäff und anderen.

Möllers Abreiß-Kalender für 1910. Die durch ihren vorzüglichen und praktischen Inhalt bekannten und beliebten Hygienischen Kalender der Verlagsbuchhandlung Wilhem Möller in Oranienburg sind wieder erschienen. In erster Linie nenn wir Möllers Abreiß-Kalender für 1910. Abreiß-Kalender gibts für wenig oder gar kein Geld in Fülle. Der vorgezeichnete kostet 50 Pf. und ist dafür einzig in seiner Art. Statt der üblichen Verslein und „Mittagstische“ enthält jedes Blatt auf der Rückseite treffliche ärztliche Ratschläge zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Die Redaktion dieser Ratschläge liegt in den Händen eines praktischen Arztes, Doktor Rudolf Weil, Berlin. Dieser nützliche und elegant ausgestattete Kalender ist geeignet, viel Segen zu stiften und kann mit Recht warm empfohlen werden. Der Verlag Möller in Oranienburg, liefert ihn gegen Einsendung von 70 Pf. an jede Adresse.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Ampflwang, politischer Bezirk Vöcklabruck (Oberösterreich), für die Sanitätsgemeinde Ampflwang und Zell am Pettenfürst mit einer Gesamteinwohnerzahl von zirka 2400 Einwohnern. Mit dieser Stelle ist eine Entlohnung jährlicher 850 *K* und eine Landessubvention jährlicher 600 *K* verbunden, falls der betreffende Arzt seinen Wohnsitz in Ampflwang aufschlägt. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit dem Nachweise der ärztlichen Befähigung und bisherigen Verwendung, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung und moralischen Unbescholtenheit, sowie des Alters und der Konfession versehenen Gesuche bis längstens 1. November d. J. an die Sanitätsgemeindevertretung Ampflwang einzusenden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberbezirksarztesstelle mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsklasse, eventuell Sanitätskonzipistenstelle mit den Bezügen der X. Rangsklasse im Sanitätsdienst bei den politischen Behörden in Oberösterreich. Bewerber um eine dieser ausgeschriebenen Stellen haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualifikation bis längstens 10. November d. J. im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Paul's Bronchialpastillen Pastilli senegae comp.

Indikationen: Alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Influenza, Bronchitis, Laryngitis.

Dosis: 8—10 Tabletten. — **Preis:** 1 Schachtel **50 Heller.**

Auf Wunsch den Herren Ärzten Muster und Literatur gratis und franko.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervinum**. Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferium perum end Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAR 30 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 6. November 1909. **Nr. 45.**

INHALT:

I. Originalartikel: Professor Monti †.
H. B. Weawer, Tuberkulintherapie.
Sp. Wochenschau. Albertfeier. — Hilfsärztebewegung. — Klienten- und Patientenfang. — Erfolg der Organisation.
R. Brichta, Zur Gonorrhoetherapie.
Intern. medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Literaturauszüge: W. Brünings, Über ein Spezialelektreskop für Urethroskopie und direkte Pystoskopie.
III. Aus der Praxis. M. Wertheimer, Einige neuere Indikationen bei der Pyrenolbehandlung.
J. Linsker, Über Arhovintherapie.
Sanitätsgesetze und Verordnungen.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Hofrat Professor Dr. Alois Monti.

Einer der größten Ärzte unserer Stadt und vielleicht eines viel größeren Gebietes ist Samstag, den 30. Oktober, 8 Uhr früh, nach langer Krankheit gestorben. Wir behalten uns vor, aus berufener fachmännischer Feder eine eingehende Würdigung dieses eigenartigen interessanten Geistes zu bringen und begnügen uns heute unserer und der allgemeinen Trauer über den Verlust dieses hochbegabten und mit dem gesamten Wissen und Können seines Faches vollgepfropften Mannes Ausdruck zu geben.

Die Redaktion.

Tuberkulintherapie.

Von **Dr. H. B. Weaver.**

Das erneute Interesse am Tuberkulin als einem Heilmittel der Tuberkulose ist in letzter Zeit so rege geworden, und meine eigenen Erfahrungen damit innerhalb der letzten acht Jahre, speziell mit einer bestimmten Methode seiner Anwendung, haben solche günstige Resultate ergeben, daß es der Mühe wert erscheint, die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zu lenken. Und ich werde zu diesem Vorhaben desto mehr durch die Tatsache ermuntert, daß die Geschichte des Tuberkulins seit seiner Entdeckung im Jahre 1890 lehrt, daß Ziel, Wirkungsweise und Dosierung desselben durch die Ärzte im allgemeinen nicht ganz verstanden wurde, was leider auch von den Berichten namhafter Kliniker der ganzen Welt gilt, die in letzter Zeit erstattet wurden.

Die Gründe des Versagens der Tuberkulintherapie in der ersten Epoche sowie die negativen Resultate, die ihr folgten, können in zweierlei Weise erklärt werden: 1. das Heilmittel wurde, mit wenig Ausnahmen, in fehlerhafter Weise angewendet und 2. die pathologischen Befunde wurden von den Ärzten falsch gedeutet.

Trotz Kochs ausdrücklichen Bemerkungen über die Grenzen des Heilmittels, wurde es mit Enthusiasmus aufgenommen, es wurde zu viel Tuberkulin in zu kurzer Zeit gegeben, und so ein Zustand von exzessiver Intoxikation bewirkt, indem der Organismus mit Toxinen überschwemmt wurde. So erhielt z. B. einer von Rutmeyers Patienten 11 Injektionen in elf Tagen; seine Temperatur stieg auf 41° und er verlor 11 Pfund an Gewicht. Am 6. Tag erhielt er 30 *mg* und sieben Tage später starb er an akuter tuberkulöser Meningitis.

Kein menschlicher Organismus wäre imstande, solchen heroischen Giften stand zu halten. Eine solche Methode müßte heutzutage als Kunstfehler gebrandmarkt werden. Zieht man solche traurige Resultate in Betracht, so darf es nicht Wunder nehmen, wenn ein Rückschlag in der Beurteilung des Mittels bis zu dem Grade erfolgte, daß es kritisiert, verdammt und gänzlich verlassen wurde. Aber kaum sind 10 Jahre verstrichen, so erwachte das Interesse aufs neue, und auch dem Tuberkulin begann, gleich allen Wahrheiten, die einst verdunkelt, wieder die Sonne zu scheinen. Heute haben wir, dank Männern wie Wassermann, Wright, Trudeau und Baldwin, wieder eine Methode, ein Heilmittel, das durch ihren leuchtenden Genius erweckt, verspricht, eines unserer wertvollsten Mittel in der Medizin zu werden.

Für praktische Zwecke ist es bloß notwendig vier Arten von Tuberkulin zu erwähnen:

1. Tuberkulin „O" oder Alttuberkulin, ist eine Flüssigkeit oder Bouillon, in der Tuberkelbazillen gewachsen sind, die, nachdem sie durch Hitze getötet und filtriert wurden, ein klares Filtrat hinterlassen, dem 5% Glyzerin zugesetzt wurde. Dieses wird durch Eindampfen auf ein Zehntel seines Volumens reduziert.

2. Denyssches Tuberkulin ist ein keimfreies Filtrat von Bouillonkulturen des Tuberkelbazillus und enthält dieselben aus den Bazillen erhaltenen löslichen Produkte wie das Alttuberkulin, unterscheidet sich von diesem letzteren nur dadurch, daß es ohne Hitze gewonnen wird.

3. Die neuen Tuberkuline „T. R." und Bazillenemulsion bestehen aus den pulverisierten Körpern der lebenden, virulenten, zerquetschten Tuberkelbazillen. Sie sind mehr toxisch, und wenn eines der unverletzten Fragmente der Bazillen in der Emulsion durch Zerfall in den Organismus eindringen würde, würden sie einen neuen Prozeß hervorrufen. Sie wirken mehr antibakteriell, während das Alttuberkulin und das Denyssche mehr antitoxisch und daher mehr aktiv in der

*) Vortrag gehalten vor der Medicin Gesellschaft in Charleston am 16. und 17. Februar 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hervorrufung der Immunität wirken. Alttuberkulin hat über alle anderen darin seinen Vorteil, daß es durch Hitze erzeugt ist, was die Möglichkeit der Reinfektion ausschließt.

4. Von Ruck's wässeriger Extrakt besteht aus der reinen Lösung der Keime, ohne Kulturflüssigkeit, die durch Porzellan filtriert wird, ist absolut frei von Keimen oder Keimfragmenten. R. behauptet, daß die Überlegenheit seiner Methode über alle anderen in der Tatsache bestehe, daß es ihm gelungen sei, die Fette der Bazillenleiber mit Äther zu entfernen und daß dies einen völlig löslichen Eiweißkörper, die „Essenz" des Bazillus hinterlasse.

Die Wirksamkeit des Tuberkulins.

Die Art und Weise der Wirkung des Tuberkulins ist noch nicht vollständig klar, und der mir zugemessene Raum würde mir eine eingehende Erörterung der verschiedenen Theorien nicht gestatten, die zur Klärung dieser Frage von den Forschern aufgestellt wurden. Sie alle basieren auf den Prinzipien der aktiven Immunisation. Kochs Vorstellung war die der lokalen Wirkung auf erkrankte Gebiete; Ehrlich schreibt sie der Vereinigung mit den Rezeptoren der Gewebezellen zu; Metschnikoff der Phagozytose; Wright der Vermehrung der Opsonine im Blut und Sajous ihrer Kraft, die Glandula pituitaria zu stimulieren, welche das Nervenzentrum darstellt, das die funktionelle Tätigkeit der Schilddrüse und der Nebennieren kontrolliert, und vermittels dieser Organe die immunisatorische Kraft des Blutes.

Es hat allen Anschein, daß Teile aller dieser Theorien korrekt sind.

Metschnikoffs Anschauungen über die phagozytischen Eigenschaften der Leukozyten sind jetzt auf eine sichere Grundlage gestellt. Vielleicht die bedeutendste Entdeckung ist die Wrights über die opsonische Kraft des Blutes, durch welche Bakterien für die Aufnahme durch die Leukozyten vorbereitet wird. Wie Wright sagt, ist ein vermehrter, opsonischer phagozytischer Index vergesellschaftet mit erfolgreicher Immunisation, oder Heilung, und diese verstärkte phagozytische Kraft ist abhängig von der opsonischen Kraft der Blutflüssigkeit und nicht von der vermehrten Kraftleistung der spontanen Phagozytosis von Seite der weißen Blutzellen. Aber Wright hatte Unrecht mit seiner Anschauung über die Entstehung der Opsonine und auch mit seiner Behauptung, daß sie alle für komplette Immunisation notwendigen Momente enthalten; denn wie Trudeau richtig sagt, sind wir bis jetzt außerstande zu sagen, ein wie ausschlaggebendes Kriterium der Immunität die opsonische Kraft des Blutes in Wirklichkeit sei, weil nach allem die Opsonine bloß einen der Antikörper, der in den Immunitätsreaktionen produziert werde, darstelle.

In seinem neuesten Werke über „interne Sekretionen" hat Sajous in meisterhafter Weise ausgesprochen, daß die immunisierenden Eigenschaften des Blutes in den Sekreten der ganglosen Drüsen gefunden werde und stellt folgendes Postulat auf: Die Kraft des Organismus, den konstitutionellen Wirkungen der Bakterien gegenüber antagonistisch zu wirken, ist direkt proportioniert der funktionellen Wirksamkeit des Nebennierensystems, welch letzteres sich zusammensetzt aus der glandula pituitaria als dem regierenden Zentrum, der Schilddrüse und den Nebennieren. Nach dieser Anschauung ist es das Nebennierensystem, das alle die immunisierenden Substanzen liefert, und statt einer Multiplizität von Antikörpern anzunehmen, teilt er sie in zwei Gruppen, die beide dadurch wirken, daß sie im Blut auf das Nebennierenzentrum eine erregende Wirkung des Tuberkeltoxins verursachen: die präparatorische Gruppe (Opsonin, Agglutinin), geliefert nach Art von chemischen Reagentien von der thyreo-parathyreoiden Sekretion, welche die Bakterien und die Toxine sensibilisiert und die „bakteriologische" oder „antitoxische" Gruppe (Ambozeptor und Komplement im Blutplasma und in den Phagozyten). geliefert von der adrenalen Sekretion, einem tryptischen Fermente und von nukleoproteiden Granula gewisser Leukozyten.

Gruber, Wright und andere haben die Anschauung ausgedrückt, daß die Antikörper interne Sekretionen der Gewebe der Körper seien und daß sie physiologische Produkte der Körperzelle seien, aber Sajous hat gezeigt, daß, obwohl sie mehr oder weniger in allen Geweben anwesend sind, ihre Bildungsstätte in der Schilddrüse, im Pankreas und den Nebennieren sich befinde, da Entfernung eines jeden dieser Organe die immunisierende Kraft des Körpers und aller Zellen völlig aufhebt. Im Blut wirken die Antikörper auf chemische Weise (durch hydrolytische Verdauung) auf die Bakterien und ihre Toxine, indem, nach seiner Meinung, diese pathogenen Substanzen so in benigne und eliminierbare Produkte umgewandelt werden.

Sajous Arbeiten in dieser Frage sind jedoch zu frühen Datums (1907), um durch experimentelle und klinische Studien vieler anderer gestützt zu werden, was aber darüber gearbeitet worden ist, bestätigt seine Anschauungen. Fassin aus dem bakteriologischen Institut in Lüttich, Belgien, fand seither, daß die bakteriologischen und hämolytischen Alexine vermehrt waren, wenn Schilddrüsenpräparate in irgend einer Form gegeben wurden, während Marbé aus dem Institut Pasteur, fand, daß, auf Opsonine angewendet, die phagozytische Kraft der Leukozyten für verschiedene Bakterien, den Tuberkelbazillus, das Bakt. coli eingeschlossen, merklich unter dem Einfluß von Schilddrüsensaft gehoben wurde. Umgekehrt reduzierte Entfernung der Schilddrüse sehr die opsonische Kraft des Blutes.

Nun die pathologische Seite! Da die Tuberkulose sowohl eine bazilläre als auch antitoxische Erkrankung ist, haben wir zwei Prozesse, die auf dem tuberkulösen Gebiete vor sich gehen: die eine (nach Osler) Sklerose, Einkapselung (konservative und heilende) die andere Erweichung, Verkäsung (destruktiv und gefährlich). Daher kann die rationelle Applikation von Tuberkulin bloß in strikt lokalisierten Prozessen praktiziert werden und bei früher Lungentuberkulose wo der Herd der Infektion vom Blutstrom abgeschnitten ist. Bei diesen Fällen, sagt Douglas, ist der opsonische Index dauernd niedrig, infolge der Abwesenheit von immunisierenden Reizen. Bei der Bildung des Tuberkels besteht im Herd der Infektion eine verminderte Vitalität, was durch die Absorption der „bakteriotropen" Substanz durch die Tuberkelbazillen verursacht wird; und daß in den Herden ein Defizit an autobakteriellen Substanzen besteht, ist dem Umstande zuzuschreiben, daß ihre Herschaffung durch die Lymphgefäße sehr durch den Abschluß, der in Form von Bindegewebskapseln an dem Tuberkel bewirkt wird, gehindert ist.

Unter diesen Umständen ist es daher offenkundig, daß das Tuberkulin auf die Bazillen nur auf indirekte Weise wirken kann; und diese besteht in der Erhöhung der nutritiven Kraft der Zellen in und rund um den infizierten Herd, wo wir Einkapselung des Tuberkels erreichen und zur gleichen Zeit die Gewebe gewissermaßen revitalisieren, indem wir sie für die Bazillen unbewohnbar machen. Der Bazillus behält aber noch seine giftigen Eigenschaften, und wird zu irgend einer späteren Zeit dem Organismus durch dessen verminderte Zellresistenz wieder gefährlich werden. Wir müssen daher solche Agentien suchen, wie das Tuberkulin, welche in ihrer Art spezifisch sind, unter deren Einfluß der Körper schützende Substanzen absondern wird — die Opsonine, Antikörper usw. — in genügenden Mengen, um die Vitalität der Bazillen zu vermindern oder zu zerstören, oder um ihre Toxine zu neutralisieren.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Albertfeier. — Hilfsärztebewegung. — Klienten- und Patientenfang. — Erfolg der Organisation.)

Am 22. Oktober fand im Festsaale der Wiener Universität eine Albertfeier aus Anlaß der Aufstellung des Albert-Denkmales im Arkadenhofe statt. Professor Julius Hochenegg, der die Festrede hielt, begann dieselbe mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Worten, die Albert seinerzeit bei Aufstellung der ersten Standbilder im Arkadenhofe (Hyrtl und Schuh) sprach:

„Noch war dieses Gebäude mit Gerüsten umsäumt, als ich in den Arkaden der Universität mit dem Erbauer dieses Hauses Heinrich v. Ferstel zusammentraf und aus seinem Munde vernahm, wie er sich die Zukunft des Arkadenhofes denke. Hier, meinte er, sei die Gelegenheit geboten, die Geschichte der Wiener Universität in künstlerischer Form zu illustrieren. In Statuen, Büsten und Inschriften seien hier hervorragende Personen und Ereignisse dieser Hochschule zu verewigen.“

Im weiteren Verlaufe seiner Rede schilderte H. den Lebenslauf Alberts und schloß seine Ausführungen mit den Worten: „Dieses an fruchtbringender Arbeit so reiche Leben ist ein glückliches gewesen und glücklich mußte Albert jeder nennen, der Gelegenheit hatte, ihm näher zu treten. Albert war lange Zeit hindurch von kraftstrotzender Gesundheit; ihn erfreute seine Arbeit, die ihm Erfolge in allen Formen menschlicher Ehren brachte, er verstand das Leben zu genießen wie kein Zweiter.“

Hierauf erfolgte die Besichtigung des Denkmals. Das Albert-Denkmal befindet sich an der rechten Seite des Arkadenhofes; die gewaltige Bronzetafel ist an einem Eckpfeiler, unmittelbar neben der Gartenanlage, angebracht. Albert ist in Überlebensgröße im Halbrelief dargestellt; der ausdrucksvolle Kopf blickt nach rechts, die linke Hand zeigt eine Redeliste, die Rechte trägt den Zwicker, dessen sich der ältere Albert bei Operationen zu bedienen pflegte. Neben Albert liegt ein junges narkotisiertes Mädchen auf dem Operationstische; noch mehr zurück werden die Köpfe zweier Studenten, welche den Worten des Meisters lauschen, sichtbar. Das Denkmal, ein Werk des Bildhauers A. Kaan, trägt die Inschrift: „Eduard Albert. 1841—1900. Professor der Chirurgie 1881—1900.“

Die Schüler Alberts waren fast vollständig erschienen; auch das Professoren-Kollegium war sehr zahlreich vertreten.

Die Vertrauensmänner der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten ersuchen uns um Aufnahme nachstehender Zeilen: „Montag den 18. d. M. begab sich eine Deputation der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten zum Minister des Innern Freiherrn v. Haerdtl und unterbreitete ihm die Wünsche der Hilfsärzte behufs Verbesserung ihrer unhaltbaren Lage. Der Minister erwiderte der Deputation, daß er das überreichte Memorandum einem Referenten zur Prüfung übergeben werde. Am 21. d. begab sich dieselbe Deputation zum Statthalter von Niederösterreich Grafen Kielmannsegg, der nach Anhörung des Anliegens einzelne in dem Memorandum hervorgehobene Postulate einer eingehenden Erörterung unterzog und meinte, daß die Wünsche hinsichtlich der Präzisierung der Stellung der Hilfsärzte dem Beamtenkörper gegenüber sowie jene bezüglich der Urlaube sowie der Unfall- und Haftpflichtversicherung einer Berechtigung nicht entbehren. Der Herr Statthalter sprach sich über die im Memorandum angeführten Wünsche betreffend die Wohnung, Verköstigung überhaupt nicht aus, bezüglich der Erhöhung der Adjuta in einer für die Erreichung dieses Zieles wenig Aussicht versprechenden Weise. Am nächsten Tage haben die Vertrauensmänner der Hilfsärzte ihren Krankenanstaltsdirektoren die Bitte um Unterstützung der im Memorandum niedergelegten Forderungen vorgetragen. Die gegenwärtige Bewegung der Hilfsärzte unterscheidet sich von der im Jahre 1906 unternommenen Aktion recht wesentlich, da leztere an der damals unter den Hilfsärzten herrschenden Uneinigkeit scheiterte, während diesmal die Hilfsärzteschaft vollständig geeinigt ihre Forderungen den vorgesetzten Behörden überreichte. Die Hilfsärzteschaft sieht den Entscheidungen der Behörden mit einer gewissen Zuversicht entgegen, da sie in der lückenlosen Einigkeit über jenen Nachdruck verfügt, der geeignet ist, mit Aussicht auf Erfolg den Forderungen zum Durchbruch zu verhelfen.“

Folgendes Histörchen, das wahr zu sein scheint, entnehmen wir dem „Forum“.

Da erlitt jüngst ein Mann einen Eisenbahnunfall. Er ließ seinen Hausarzt rufen, der ihn untersuchte und sofort auch das entsprechende Parere ausstellte. Der Arzt hatte sich kaum entfernt, als ein sehr elegant gekleideter Herr bei dem Kranken erschien, um ihm die traurige Mitteilung zu machen, daß allfällige Schadenersatzansprüche nur dann Aussicht auf Erfolg hätten, wenn Herr Med. Dr. X. die Untersuchung vornähme und den vom Unfall Betroffenen auch weiter behandelte. Der Hausarzt, so sprach der Elegante, sei zwar ein tüchtiger Mensch, aber das verstünde er eben nicht, denn er sei in Eisenbahnunfällen absolut nicht versiert. Der Kranke schwankte, allein endlich ließ er sich doch beschwätzen und nun erschien Herr Med. Dr. X. Dieser lachte hell auf, als er das Parere las und meinte, daß aus diesem Parere auch nicht eine Krone Schadenersatz herausgeschlagen werden könnte. Wenn er, Herr Med. Dr. X. die Sache übernehme, dann werde ein Betrag von mindestens 10.000 K von der Eisenbahngesellschaft zu bekommen sein. Der langjährige Hausarzt wurde verabschiedet, und Herr Dr. X. beherrschte das Terrain. Derselbe Eisenbahnunfall sollte auch den Advokaten des Betroffenen schädigen. Denn knapp nach Herrn Med. Dr. X. erschien wieder ein elegant gekleideter Vermittler und bot — natürlich aus purer Menschenfreundlichkeit — die Dienste seines Rechtsfreundes, eines berühmten Spezialisten in Eisenbahnunfällen, an. Der Advokat war aber noch klüger als der Mediziner. Denn im besten Persuadieren öffnete sich die Türe und siehe da, der berühmte Spezialist, Herr Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Y. erschien. Der Kranke stotterte davon, daß er seinen Advokaten habe, mit dem er zufrieden sei, allein der berühmte Spezialist sagte: „Gewiß für einfache Sachen ist der Herr Kollege ja ganz gut, aber für einen solchen Prozeß ist er rein für die Katz. Schreiben Sie ihm einen rekommandierten Brief, oder besser, unterschreiben Sie hier diesen Brief, den ich mitgebracht habe. Ich werde ihn selbst rekommandiert aufgeben. Rekommandiert, weil er sonst vielleicht den Empfang des Briefes in Abrede stellen könnte . . “ Das geschah und so hat nun der Kranke einen neuen Arzt und einen neuen Advokaten, und kein Disziplinarrat kümmert sich darum, obwohl die Herren diese Geschiche genau kennen und sogar die Namen wissen. Da es aber nicht offiziell bekannt gegeben worden ist, fanden sie keinen Anlaß zur Amtshandlung.

Die Gemeindevertretung von Cormons hatte ihren Gemeindearzt ohne Angabe von Gründen entlassen. Die freie Organisation der Ärzte von Görz und Gradiska verhängte dsber im Einvernehmen mit dem Präsidium des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen die Sperre über die genannte Stelle. Der Gemeinderat von Cormons stellte in der Sitzung vom 18. d. M. den entlassenen Arzt mit 25 gegen 3 Stimmen ohne Ausschreibung eines Konkurses wieder an. Die Organisation hat also einen glänzenden Sieg errungen und der Boykott über die Gemeindearztstelle in Cormons ist somit gegenstandslos geworden.

Zur Gonorrhoe-Therapie.

Von **Dr. R. Brichta,** Staatsbahnarzt in Wien.

Die instrumentelle Behandlung der chronischen Gonorrhoe in Verbindung mit der Endoskopie hat es in dem letzten Jahrzehnt zu einer ganz anerkennenswerten Höhe gebracht und kann auf sehr bedeutsame Erfolge zurückblicken. Dennoch wird dieser Fortschritt bei dem Praktiker keine rechte Befriedigung erwecken, weil damit ein beträchtliches Gebiet seiner Praxis entrückt, um nur von Spezialisten bebaut zu werden.

Aber abgesehen davon, für den wissenschaftlich und hygienisch denkenden Arzt bleibt es eine feststehende Tatsache, daß es keine primäre chronische Gonorrhoe gibt, sondern alle chronischen Gonorrhoen aus akuten entstehen. Wenn man aber das Unheil, das eine chronische Gonorrhoe bei Mann und Weib anrichtet, bedenkt und auch täglich in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der großen Praxis sieht, so muß es ein erreichbares Desiderium erscheinen, die akuten Gonorrhoen nicht chronisch werden zu lassen. Wohl gibt es einzelne Fälle, in denen der kranke Mann in die Ehe geht, jedoch zählen diese zu den Ausnahmen, die aber sicher mit der fortschreitenden Erkenntnis von der Gefahr der Krankheit immer seltener werden sollen.

Wir sind uns bewußt, daß die Bekämpfung der Gonorrhoe sich hauptsächlich auf prophylaktischen Gebiete bewegen sollte, respektive, daß es Maßnahmen geben müßte, die Krankheit im ersten Stadium oder noch besser gleich zu Beginn zu unterdrücken. Beide Verlangen aber sind fast noch unerfüllbare Wünsche, das erste infolge der gesellschaftlichen Verhältnisse, das zweite, weil wir kein absolut sicheres Mittel kennen, die Gonokokken an Ort und Stelle in ihrer Gesamtheit zu töten und die bereits entwickelten Giftstoffe derselben unschädlich zu machen, ohne den Körper zu schädigen.

Bis dorthin muß es die Aufgabe eines jeden Praktikers bleiben, eine jede akute Gonorrhoe zur Heilung zu bringen und zu verhüten, daß die Krankheit in ein chronisches Stadium tritt.

Es mag ja einzelne Fälle geben, die an Hartnäckigkeit nichts zu wunschen übrig lassen und die vom Anfang an dazu angelegt erscheinen, chronisch zu werden. Dennoch bei haupte ich, daß auch hier mit Geduld und Ausdauer zum Ziele zu kommen ist, vorausgesetzt, daß natürlich der Patient zu jenen gehört, die sich auch geduldig dem Arzte anvertrauen und nicht, wie es leider auch von ärztlicher Seite ins Publikum geschleudert wurde — unbedingt eine Heilung innerhalb von vier Wochen verlangen. Die Heilungsdauer ist eben eine verschiedene und hängt sowohl von der Infetiosität, sowie von individuellen Eigenschaften ab. Das ist den einzelnen Patienten im vorhinein zu sagen und dann ist auch der überwiegende Teil der Patienten zu einer längeren Kur zu bringen.

Nun gehört aber gerade die Behandlung der Gonorrhoe mit zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes. Der moderne Arzt wird es sicher ablehnen, die Gonorrhoe mit dem alten Schema angreifen zu wollen: einige Tage warten, Balsamika zu verordnen und dann Injektionen verschiedener Flüssigkeiten in verschiedenen Konzentrationen zu verordnen. Wer nur etwas Bakteriologie gelernt hat und die Anatomie der Sexualorgane kennt, den wird es nicht wundern, wenn dabei die Gonorrhde oft chronisch wird.

Genaues Untersuchen, wie bei anderen Krankheiten, ob eine Urethritis anterior oder posterior vorhanden ist, ob die Prostata keine Abnormitäten zeigt, ob sie nicht mit affiziert ist, das Beachten und Beobachten aller kleinen Buchtungen in denen Sekret versteckt bleiben kann, alles das gehört zur Diagnose und zur Behandlung.

Nun gerade die Anfangsbehandlung, obzwar der wichtigste Teil, ist nicht sehr leicht. Die so viel gepriesenen Anfangsinstallationen möchte ich nicht empfehlen, ich habe stets die Erfahrung gemacht, daß sie Reizzustände hervorrufen, ohne einen bleibenden Effekt zu erwirken.

Die Hauptsache der ersten Therapie waren Ruhe und die Balsamika. Der Nutzen der letzteren ist ja eine alte Erfahrungstatsache. Dennoch haben mich der alte Copeivabalsam und Santelöl nie recht befriedigen können. Abgesehen von den nicht zu seltenen Idiosynkrasien, erlebte ich leider so häufig Reizzustände von Seiten der Nieren, daß ich immer zagend eines der Präparate verschrieb. Deshalb war es mir angenehm, als ich über die Erfolge mit Arhovin las, und ich entschloß mich, mit denselben Versuche anzustellen. Es ist nun zirka ein halbes Jahr her, daß ich Arhovin verwende und ich will im folgenden einen kurzen Bericht über diese Versuche erstatten. Vorher aber einige Wvrte über Arhovin selbst.

Arhovin ist kein Balsamikum, sondern ein Produkt, das durch Zusammenbringen von Diphenylamin, Äthylbenzoat und Thymylbenzoat entsteht. Es ist eine gelbliche Flüssigkeit von aromatischem Geruch und von schwach kühlend-brennenden Geschmack. Im Wasser unlöslich löst es sich leicht in Alkohol, Äther, Chloroform und in fetten Ölen. In den Körper eingebracht wird es gespalten und sein Thymolanteil verläßt den Körper als Thymolglykuronsäure. Darauf ist einerseits die Erhöhung der Azidität des Harnes zurückzuführen, wodurch einer therapeutischen Förderung bei der Gonorrhoebehandlung nachgekommen wird, indem die Tätigkeit der Gonokokken beim Vorhandensein eines sauren Harns sehr beeinträchtigt wird. Andererseits entfaltet es direkt durch das Thymol eine desinfizierende Kraft, wie durch Piorkowski nachgewiesen wird. Auf die entzündeten Schleimhäute übt es eine mildernde und schmerzlindernde Wirkung aus. Das Arhovin vereinigt daher die vorteilhaften Eigenschaften der Balsamika, ohne deren Nachteile auszuüben. Es hieße nun nachzuprüfen, ob die Praxis diese theoretischen Voraussetzungen bestätigte, was, wie ich gleich erwähnen will, in vollkommenstem Maße erreicht wurde.

Ich verwendete vor allem Arhovin bei akuter Gonorrhoe bei Männern, und zwar täglich 5 Kapseln à 0·25.

Meine Therapie bestand in folgendem: Vor allem verordnete ich, wie immer absolute Bettruhe, indem ich die Gonorrhoe anderen Infektionskrankheiten gleichstelle. In den ersten zwei Tagen Umschläge mit Borax auf das Glied, das hochgelagert wird. Außerdem Arhovin in obiger Dosis. Die Schmerzen lassen sehr bald nach, die Entzündungserscheinungen verringern sich, der Ausfluß wird bald schleimiger und dünner, um bisweilen in 8 bis 14 Tagen ganz nachzulassen. Nach zirka 6 Tagen lasse ich aufstehen, stelle aber als strikte Forderung das Tragen eines gutsitzenden Suspensoriums. Komplikationen habe ich bei gleichzeitigem Arhovin-Gebrauch fast keine gesehen, die leichten Epididymitiden und Zystitiden gingen rasch zurück, Gonorrhoen heilten innerhalb von 14 Tagen ab. Bestand noch eine leichter Ausfluß, verordnete ich eine leichte Lapislösung, die vorsichtig injiziert werden mußte. Nach 3 Wochen war unter dieser Behandlung fast jede Gonorrhoe abgelaufen. Dennoch hielt ich die Patienten noch einige Zeit in Beobachtung, um mich von der anhaltenden Heilung zu überzeugen.

Ebenso verfuhr ich bei der akuten Gonorrhoe der Frauen. Auch hier mußten die Patientinnen mehrere Tage liegen und erhielten Arhovin. Außerdem nahm ich vorsichtig Abreibungen der Vulva und Vagina mit in Sublimat getauchten Gazebäuschchen vor und legte in den Instoitus eine mit Sublimat getränkte Gazekompresse ein. Auch hier erfolgte die Heilung innerhalb von 2 bis 3 Wochen.

Bei chronischer Gonorrhoe und Prostatitis wird ebenfalls Arhovin mit bestem Erfolg verordnet. Die Sekretion lies nach, die subjektiven Beschwerden schwanden baldigst.

Bei der chronischen Gonorrhoe der Frauen verwendete ich neben interner Medikation des Arhovin als Injektion, Stäbchen und Kugeln, wenn Endometritis oder Ovoritis vorhanden war. Handelte es sich um eine Vaginitis gonorrhoica oder um Fluor albus, wurden Arhovinkugeln eingelegt. Bei Bartolinitis wurden Injektionen von Arhovinöl mit bestem Erfolge appliziert.

Erwähnen will ich noch, daß Arhovin bei fünf Fällen von Cystitis, von denen bloß drei gonorrhoischer Natur waren, sehr großen Nutzen brachte. Die Schmerzen beim Harnlassen, sowie die spontanen Blasenschmerzen wurden erheblich geringer.

Fasse ich nun mein Urteil zusammen, so haben wir in Arhovin eine sehr wertvolle Bereicherung der Arzneikörper gegen Gonorrhoe und deren Folgezustände.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Röntgen- und Radiumbehandlung.

In der XIII. Sektion (Hautkrankheiten) hielt Professor Veiel (Kannstatt) einen Vortrag unter dem Titel: „Licht- und Schattenseiten der physikalischen Behandlung der Hautkrankheiten". Der Vortragende betrachtet zuerst die Licht- und Schattenseiten der Behandlung der Hautkrankheiten mit Licht, und zwar mit Sonnenlicht, Finsenlicht, Blaulicht, Rotlicht. Länger verweilt er bei dem Finsenlicht, dessen idealen Erfolgen bei Lupus er unbedingte Anerkennung zollt. Er zieht die Finsenbehandlung der Behandlung mit Quecksilberlampen unbedingt vor. Von der Lichtbehandlung geht er zur Wärme-, Hitze- und Kältebehandlung über und hebt besonders die glänzenden Erfolge der Kältebehandlung durch flüssige Luft und Kohlensäure hervor. Am längsten verweilt er bei der Röntgenbehandlung, deren Gefahren er scharf hervorhebt und darauf aufmerksam macht, wie selbst die Röntgenologen von Fach gezwungen waren, ihre Indikationen mehr und mehr einzuschränken. Während er die Röntgenbehandlung bei Herpes tonsurans, bei Favus, bei eiterigen Follikulitiden des Kopfes, bei Dermatitis papillaris des Nackens für unentbehrlich hält, möchte er sie bei Sykosis nur in solchen Fällen anwenden, die auf andere Weise nicht geheilt werden können. Bei Lupus erkennt er die kosmetischen Erfolge der Röntgenbehandlung an, rechnet aber völlige Heilungen des Lupus durch die Röntgenstrahlen zu den größten Seltenheiten. Seit der Röntgenbehandlung des Lupus kommen sekundäre Karzinombildungen häufiger vor. Für umschriebene infiltrierte Ekzeme und für umschriebene derbe Psoriasisplaques hält er die Röntgenbehandlung für geeignet, nicht aber für akute oder nässende Ekzeme, da er die Erfahrung gemacht hat, daß die mit Röntgenstrahlen vergeblich vorbehandelten Ekzeme ganz außerordentlich schwer zu heilen seien, was wohl auf einer Schädigung der Gewebe durch die Röntgenstrahlen beruhe. Daß ganz oberflächliche Epitheliome durch Röntgenstrahlen geheilt werden können, erkennt er unbedingt an, hält aber deren Anwendung bei tieferen Epitheliomen oder gar bei solchen mit regionärer Drüsenerkrankung, wenn noch eine Operationsmöglichkeit vorhanden ist, für gewissenlos. Dann geht er kurz zur Radiumbehandlung über und zuletzt zur Bierschen Stauung, von welcher er nur bei Furunkeln, Karbunkeln und abszedierenden Drüsenabszessen gute Erfolge gesehen hat.

Zu demselben Thema ergriffen Wickham und Degrais (Paris) das Wort. Die Autoren haben festgestellt, welche Filter angewendet werden müssen, um bei der Radiumbehandlung eine entzündliche Reaktion zu vermeiden. In vielen Fällen von kutanen und subkutanen Geschwülsten gelang es, die Patienten zu heilen, wie z. B. in Fällen von Krebs, Sarcoma, Mycosis fungoides, Lymphosarcoma der Haut, des Uterus, der Brüste usw. Die Strahlen wirkten auch auf kutane und subkutane Angiomen sehr günstig ein. Bei den entzündlichen und pruriginösen Erkrankungen der Haut wirkt das Radium ohne Entzündungserregung sehr vorteilhaft (wie zum Beispiel bei chronischen Ekzemen Neuroderma). Außerdem kann das Radium auch zur Erzielung revulsiver und destruktiver Resultate verwendet werden, auf der Oberfläche werden die globosen Strahlen, in tieferen Partien aber die isolierten Strahlen (Filter von drei bis vier Millimeter) verwendet.

Die von den Vortragenden vorgestellten Lichtbilder und Moulagen erweckten allgemeines Interesse und bewiesen, daß die Vortragenden mit Hilfe der Radiumstrahlen ganz überraschende Resultate erzielt haben.

Die Darmverschlingung.

In der VII. Sektion (Chirurgie) hielt Professor Alapy (Budapest) einen Vortrag über 83 von ihm operierte Fälle von Darmverschlingung. Eine der Todesursachen bei dieser tückischen Krankheit besteht in der Giftigkeit des Darminhaltes. Die Hilfe muß eine rasche sein. Bringt die innere Behandlung in wenigen Stunden keinen Erfolg, muß operiert werden. Die Chancen der Frühoperation sind sehr gute. Eine besondere Form, bei Kindern sehr häufig, ist die Darmeinstülpung, deren Heilung durch die Ausschneidung des betroffenen Darmstückes überaus gefährlich ist. Durch die vom Vortragenden angegebene Methode gelingt es in den allermeisten Fällen, den Darm einfach zurückzustülpen, wodurch die Aussichten der Heilung bedeutend erhöht werden.

Die Nierenwassersucht.

In der VI. Sektion hielt Professor Richter einen Vortrag über die Nierenwassersucht. Der Vortragende referierte über seine Experimente in der Klinik des Professors Senator. Bei der Entstehung der Nierenwassersucht spielt die Durchlässigkeit der Nieren, der Gefäße der Haut und der serösen Häute eine große Rolle.

Dr. Bence (Budapest) sprach über die Entstehung der Wassersucht. Nach Entfernung beider Nieren bei Kaninchen entstand eine Zunahme der Gesamtblutmenge. Ähnliches findet man bei nierenkranken Menschen. Diese Tatsachen geben die Erklärung der Entstehung der Nierenwassersucht.

Der Lenvalpreis.

Der Lenvalpreis des internationalen otologischen Kongresses, welcher Preis nach je vier Jahren im Betrage von 4000 Francs an den Verfasser der besten Arbeit auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde zugeteilt wird, gelangte in der Schlußsitzung des Internationalen Medizinischen Kongresses zur Verteilung. Um den Preis bewarben sich 20 Kanditaten. Derselbe ist den Ohrenärzten Heinrich Neumann (Wien) und Professor Albert Grey (Glasgow) zugeurteilt worden. Professor Neumann ist ein Ungar, er wurde in Miskolcz geboren. Seit 1893 wirkt Neumann in Wien; er war ein Schüler des gleichfalls in Ungarn geborenen Professors Pollitzer. Neumann hat sich um das Studium der Schädeltrepanierung große Verdienste erworben. Diesmal wurde sein Werk über die Gehirnabszesse mit dem Lenvalpreis gekrönt. Professor Grey hat sich das Studium des inneren Gehörganges als Spezialgebiet erkoren; auf diesem Gebiete gilt er als Facsautorität.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über ein Spezialelektroskop für Urethroskopie und direkte Kystoskopie. Von Privatdozent Dr. med. et phil. W. Brünings.

Es kann als ausgemacht gelten, daß man sich bei der okularen Untersuchung röhrenförmiger Körperhöhlen, der „Syringoskopie", wie B. sie im Gegensatz zur Betrachtung blasenförmiger Organe, der „Kystoskopie" genannt hat, am besten einer „Außenlampe" bedient. B. versteht darunter jene Gattung von Beleuchtungsvorrichtungen, welche als Stirnlampen oder als feste sogenannte Elektroskope das Licht nach möglichst exakter Parallelisierung von außen her in das Rohr werfen. Sie stehen im Gegensatz zu den „Innenlampen", den in das Beobachtungsrohr eingeführten oder am eingeführten Rohrende befestigten Mignonglühbirnen. Die Gründe für die syringoskopische Überlegenheit der Außenlampe sind folgende: 1. Das Licht der frei brennenden Innenlampen nimmt mit dem Quadrat der Entfernung ab. Die Helligkeit der beleuchteten Organwand ist deshalb eine sehr ungleichmäßige, weil ihre Hauptrichtung bei der Syringoskopie in der Verlängerung des Rohres liegt. Das parallelisierte Licht der Außenlampen gibt dagegen eine praktisch vollkommen gleichmäßige Tiefenbeleuchtung. 2. Der von der Innenlampe beanspruchte Raum geht für Operations- und Gesichtsfeld verloren, was besonders bei der engen Harnröhre die Untersuchung sehr beeinträchtigt. Das Außenlicht gestattet die Ausnützung des vollen Rohrlumens. 3. Die Innenlampen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen im Gegensatz zur Außenlampe äußerst klein sein, wodureh sie sehr betriebsunsicher werden. Weitere Störungen pflegen durch Beschmutzung oder Befeuchtung durch Sekret und Tupfer oder gar durch Zerbrechen bei instrumentellen Eingriffen zu entstehen. Sie vertragen endlich das Sterilisieren schlecht, was bei der infektiösen Harnröhre in besonderem Maße erforderlich ist. Wenn trotz dieser und einiger anderer Gründe immer wieder Syringoskopie mit Innenlampen erfunden und empfohlen werden, so kann der Grund nur in praktischen Mängeln der bisherigen Außenlampen liegen. Das ist in der Tat der Fall. Die Stirnlampen sind für den allgemeinen Gebrauch zu unhandlich und die vorhanden Elektroskope sind, besonders für operative Aufgaben, in hohem Maße ungeeignet. Das trifft, wie wir sehen werden, namentlich für das bekannte Kaspersche Elektroskop zu. Ich habe mich bei dieser Sachlage schon vor Jahren um die Konstruktion eines guten Elektroskopes bemüht. Das Insttument hat in seiner ersten Form als „Spezialelektroskop für Bronchoskopie" eine sehr rasche Verbreitung in mehreren Hundert Exemplaren gefunden, so daß ich von verschiedener Seite aufgefordert wurde, das Prinzip durch geeignete Modifikationen auch für andere Syringoskopien verwertbar zu machen. Das ist bisher in der Form eines „Universalelektroskops" und des hier zu besprechenden „Spezialelektroskops für Urethroskopie" geschehen. Die wesentlichste Neuerung bei meinen Elektroskopen liegt in einer mehr oder weniger großen Entfernung der Lampe vom oberen Rohrende derart, daß in dem entstehenden Zwischenraum Operationsinstrumente frei eingeführt und bewegt werden können. Bei dem Spezialelektroskop für Brochoskopie ist dieser Abstand durch einen besonderen Mechanismus variabel gemacht und die Lampe kann außerdem durch Druck auf den Griff zur Seite bewegt werden. Bei dem hier beschriebenen Urethroskop konnte den sehr viel einfacheren Aufgaben eines solchen Instrumentes entsprechend, dieser ganze komplizierte Mechanismus fortfallen, so daß sich die Lampe in einem fixen Abstand von etwa 8 *cm* befindet. Der von mir eingeführte Lampenabstand ist der einzige brauchbare Weg, auf dem Elektroskope zu operativen Zwecken geeignet gemacht werden können. Er wurde durchführbar auf Grund einer neuen Lampenkonstruktion und eines Brenners, mit deren Hilfe sich nahezu parallelstrahliges und mit der Rohrachse genau zusammenfallendes Licht von sehr großer Helligkeit aus größerer Entfernung in das Rohr projizieren läßt. B. läßt eine kurze Beschreibung des Instrumentes folgen: 1. Der Brenner ist aus Kohleglühfaden gefertigt, weil bei diesen die „relative Helligkeit", das heißt die auf die Längeninheit des Fadens entfallende Kerzenzahl, am größten ist. Der lange, auf Stromökonomie berechnete Glühdraht der verschiedenen Metallfadenlampen gibt wohl eine große Gesamtkerzenzahl, doch kann von dieser zur Erzeugung von Parallellicht, auf das es bei der Röhrenbeleuchtung allein ankommt, nur ein sehr kleiner Bruchteil ausgenutzt werden. Denn die zur Parallelisierung dienenden Kondensatoren liefern nur von einer annähernd punktförmigen Lichtquelle. welche sich in ihrem Brennpunkt befinden muß, annähernd paralleles Licht. Es kommt deshalb alles darauf an. die Helligkeit in einem Punkte möglichst zu steigern. Ich habe dieses Ziel nach vielen Versuchen mit einem Kohlefadenbrenner erreicht, bei dem sich 3 dicke, kurze Stäbchen in einem Punkte kreuzen, so daß hier eine dreifache nutzbare Helligkeit entsteht. Die Glühstäbe dieses „Dreifaden-Projektionsbrenners" sind hintereinander geschaltet, so daß die Lampe mit etwa 10 Volt, bei vorgeschrittener Abnutzung bis zu 16 Volt belastet werden kann. 2. Als Kondensator dient die Halbkugellinse in Schneckengangfassung, welche durch Drehen an dem Zahnring mehr oder weniger weit von dem Sternbrenner entfernt wird. Das projizierte Lichtbild besteht dabei aus 3 sich kreuzenden Bändern mit einem sechseckigen Mittelfeld von dreifacher Helligkeit. Durch Drehen des Kondensatorringes wird dieses Mittelfeld kleiner oder größer. Die günstigste Stellung ist die, bei welcher sein Durchmesser demjenigen des Rohrlumens gleichkommt. Diese Einstellung wird bei heruntergeklapptem Spiegelträger unter Beobachtung der Helligkeit am Rohrende vorgenommen. 3. Als Reflektor dient der zentral durchbohrte Planspiegel. Er ist in dem Spiegelträger um zwei zueinander senkrechte Achsen drehbar angebracht, so daß er nach Art eines Mikroskopiespiegels so eingestellt werden kann, daß die parallelen Lichtstrahlen jeweils genau mit der Rohrachse zusammenfallen. Die Spiegeleinstellung wird durch Drehen der Stellschrauben bewirkt. Sie ist absolut notwendig, weil sonst wegen der unvermeidlichen Abweichungen der einzelnen Brenner die Lichtstrahlen, wie bei den bisherigen Elektroskopen, unter schrägem Winkel auf die Rohrwand treffen, so daß nur der reflektierte Rest an das Rohrende gelangt. Bei dem Prinzip des Lampenabstandes würde das Licht natürlich zum Teil überhaupt an dem Rohr vorbeifallen. Der Reflektor läßt sich zum Zweck der Reinigung, zur etwaigen Einführung gerader langer Instrumente usw. hochklappen. Beim Herunterdrüchen schnappt er federnd wieder in die eingestellte Lage ein. 4. Der Griff des Instrumentes ist aus leichtem Metallrohr. Die Beobachtungsrohre haben die üblichen Dimensionen. Sie werden ohne Schrauben einfach in den Griffring eingesteckt und durch eine Nute in ihm drehbar festgehalten, so daß das Elektroskop von den Rotationen des Rohres unabhängig ist. Die Stromzuführung geschieht durch ein aseptisches Kabel, welches an den Lampenkopf in einer federnden Steckdose angesteckt wird, welche gleichzeitig durch einfache Drehung als Schalter wirkt.

Über die Vorzüge des neuen Instrumentes will sich B. nach dem bisher Gesagten kurz fassen. Den mangels eines guten Elektroskops bisher fast ausschließlich gebrauchten Innenlampen ist es weit überlegen. 1. durch gleichmäßige, von Sekret, Blut, Tupfern usw. ganz unabhängige Beleuchtung, 2. durch Freigabe des ganzen Rohrlumens für Licht, Auge und Instrumente, 3. durch Betriebssicherheit und Asepsis. Den vorhandenen Elektroskopen 1. durch eine um mindestens das neunfache gesteigerte Helligkeit, 2. durch die Möglichkeit ungehindert zu tupfen, operieren usw., 3. durch Schutz des Beleuchtungsapparates gegen Verunreinigung und 4. durch Leichtigkeit und bequeme Handhabung. (Münch. med. Wochenschrift Nr. 2, 1909.)

III. Aus der Praxis.

Einige neuere Indikationen bei der Pyrenolbehandlung. Von Dr. M. Wertheimer, em. Sekundararzt des k. k. Rudolfspitales in Wien (Mediz. Blätter Nr. 33, 09).

Aus drei der wesentlichsten Anwendungsgebiete des Pyrenol gibt Wertheimer durch Aufzählung einiger prägnanter Krankheitsfälle seine Erfahrungen mit diesem Präparate wieder. Die Fälle betreffen Pertussis, Phthisis pulmonum und Herzneurosen. Bei den Pertussisfällen war neben einer sehr günstigen Beeinflußung der Intensität und Zahl der Anfälle besonders wichtig, daß das Erbrechen nachließ, die Nahrungsaufnahme dadurch gefördert wurde und der Ernährungszustand sich hob. Die herztonisierende Eigenschaft des Medikamentes schien zur Folge zu haben, daß Komblikationen — wie Bronchopneumonie — vermieden wurden.

Bei der Phthise kam die mild-antipyretische Wirkung durch die die Temperatur um 0·5—1 Grad niedriger gehalten wurde, zur Geltung, auch die sekretionsbeschränkende und gleichzeitig solvierende Wirkung trugen dazu bei, das das Krankheitsbild erträglicher zu gestalten.

Bei den Herzneurosen erwies sich Pyrenol den Brom- und Valerian-Präparaten in beiden angeführten Fällen erheblich überlegen. Wertheimer bezeichnet zum Schluß Pyrenol als ein ganz vortreffliches Expektorans, Sedativum und Nervinum.

Neuere Mitteilungen aus der Praxis über Arhovintherapie. Von Dr. Julius Linsker in Stry. (Therapeutisches Zentralblatt Nr. 8, 1909).

Die Nachteile der Balsamica, von denen man zwar den unangenehmen Geschmack durch Verabfolgung in Kapseln

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ARHOVIN

in der Therapie der

Gonorrhoe Cystitis ⁂ Pyelitis Bakteriurie

eingeführt

in ersten Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten, zahlreichen Privatkliniken und Sanatorien.

Im ständigen Gebrauch einer großen Zahl hervorragender Urologen.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica.
Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica.
Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = 1 Mk. (für Kassen).
Dosierung: Drei bis sechsmal tägl. 1 bis 2 Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0.05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 Mk.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 Mk.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0.1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 Mk.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 Mk.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0.15 = 3.— Mk. drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

PYRENOL

Kräftiges Expektorans = und Sedativum. =

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6mal täglich 0.5—0.75 g Pyrenol für Erwachsene 0.1—0·4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol 2.00—5.00/100.00.
Liq. Ammon. anis. 3.00 Succ. Liquir. 5.00 oder Sir. Rub. Jd. 20.00.
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform (1 Originalglas 20 Tabletten à 0.5 g = 1 Mk.), um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal täglich 0.1—0.3 g). **Rezept wie oben 1a.** (Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal tägl. 0.5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen, sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal tägl. 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0.5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal täglich 0.5—0.75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (s. 1b) — 6mal tägl. 0.1—0.3 g für Kinder, 0.3—0.75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0.5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0.5 g = 1.30 Kr.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KEFYROGEN

zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmstem Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen“ ist kein Kunstprodukt, sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die denkbar bequemste und billigste; die frühere umständliche und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr, welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und per Liter nur etwa 20 Pfg. kostet; der Geschmack ist sehr angenehm, auch wird das Präparat von Patienten, die Milch sonst zurückweisen, sehr gern genommen.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt haltbar und von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Vorteile des KEFYROGEN.

1. Bequemste Anwendungsweise. — 2. Höchste Gärungsfähigkeit, erhöhte Fermentierung im Gegensatz zu anderen Präparaten. — 3. Sichere Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs. — 4. Volle Ausnutzung der Gärungsfähigkeit, die bei den existierenden fertigen Kefyrpräparaten oft stark beeinträchtigt ist. — 5 Billigerer Preis der medikamentösen Kefyrkur.

Indikationen für Kefyrkuren: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, vor denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat und daher von den Patienten nicht, wie häufig die Milch, zurückgewiesen wird.

Nähr-Kefyr-Kuren mit Kefyrogen ermöglichen bei Magerkeit schnellste Körpergewichtszunahme und sind bei **Wochenbettkranken** sehr zu empfehlen.

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von 30 Liter Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis Mk. 2.50.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel **„Kefyrogen“** (Mk. 2.50).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

JODOFAN

ein vorzüglicher Ersatz für Jodoform

D. R.-Patent

geruchlos! völlig reizlos! völlig ungiftig!

Therapeut. Eigenschaften: **Jodofan wirkt stark desinfizierend, stark desodorierend, stark epidermisierend Granulationen anregend.**

Anwendungsweise:

Rp. Jodofan 5—10.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

1. **Jodofan rein als Pulver**
   a) als **Wundheilmittel** wird Jodofan in **dünner** Schicht auf die Wundfläche resp. auf die Naht gestreut.
   b) **zum Schutze der gesunden Haut** vor Infektion, bei infizierten Wunden, bei Furunkeln und Ekzemen (in spez. Jodoformekzem) in **dicker** Schicht auf die eventuell vorher befeuchtete Haut der Umgebung, um jede Kontaktinfektion zu verhüten. (Eine Indikation, der Jodoform und die meisten analogen Präparate nicht genügen können.)

Rp. Jodofan 5.00 Talc. Zinc oxyd. aa 22.50 S. nach Vorschrift des Arztes.

2. **Jodofan mit Zinkoxyd und Talkum** als Streupulver bei ausgedehntem Ekzem, Intertrigo, wo schnelle Epidermisierung und eine Desinfektion erstrebt wird. (10%ig.) In schwächerem Prozentgehalt als Kinderstreupulver.

Rp. Jodofan 4.00 Vasel. flav. 16.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

3. **Jodofan als Salbe oder Pasta** (10—20%). Die Desinfektionskraft bleibt bei Jodofan besser erhalten als bei Jodoform u. a. Präparaten. Die Salbe wird mit großem Vorteil angewandt, wo eine zu große Trockenheit der Haut Einfettung verlangt. **Indikationen:** Gewisse Formen von Intertrigo und Ekzemen, in specie Jodoformekzem.

Rp. 1 m Jodofangaze (10%) Orig. Dr. Horowitz (1 M.) ½ m = 0.60 M.

4. **Jodofangaze** (10%) in Originalpackung von **starker** hydrophyler Kraft, **unübertroffen** zur Uterus und Vaginaltamponade; desodoriert jauchiges Sekret **sofort** und verhindert 2×24 Stunden jeden üblen Geruch.

Nur die Originalpackung garantiert **sterile** Jodofangaze.

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut in spec.: Ulcus molle, ulcus cruris varicosum et traumaticum, Inzisionswunden nach Abszessen, Panaritien, Furunkeln, nässende Ekzeme, Ulzerationen und Erosionen der Portio, Dammrisse. **Prophilaktisch**: aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des JODOFAN:

Jodofan erzeugt **niemals Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verdecken, die Reizwirkung auf die Verdauungsorgane und die Nieren aber auf keine Weise ausschalten kann, führten zur Darstellung eines ganz vortrefflichen Ersatzmittels der Balsamica und zwar des Arhovins, das selbst kein Balsamicum, den Balsamicis an Wirkung völlig gleich, teilweise sogar überlegen ist und keine von deren schädlichen Nebenwirkungen hat. Die akute Gonorrhoe ist das Hauptanwendungsgebiet des Arhovins. Hier kann es seine therapeutischen Eigenschaften am wirksamsten entfalten. In einer Dosis von 3 mal täglich 2 bis 3 Kapseln lindert es das Brennen in der Harnröhre, die dysurischen Beschwerden als Anästhetikum für die Schleimhaut des ganzen Urogenitaltraktus, und wie ein Anaphrodisiacum lindert es die schmerzhaften Erektionen.

Dadurch, daß es ferner die Schleimhaut zu einem ungünstigen Nährboden für die Gonokokken macht, gestaltet sich der ganze Krankheitsverlauf der Gonorrhoe unter ständiger Beeinflußung durch Arhovin günstiger; Komplikationen von seiten der Blase, Nebenhoden und Prostata sieht man infolgedessen seltener.

Die lokale Behandlung darf natürlich nicht vernachlässigt werden. Bei chronischer Gonorrhoe, bei Zystitis und Pyelitis wirkt Arhovin noch dadurch günstig, daß es die Azidität des Urins erhöht. Es wird auch in den stärksten Dosen vom Organismus ausgezeichnet vertragen, und bietet besonders dem empfindlichen Patienten die große Annehmlichkeit, daß es keinen halor ex ore verursacht, den die Balsamica häufig in intensivster Weise hervorrufen und damit den Patienten einer in dieser Beziehung aufgeklärten Umgebung leicht als Tripperkranken verraten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

1. Erhebungen über das Vorkommen der Skleromkrankheit in Österreich.

Der Oberste Sanitätsrat hat Erhebungen über das Vorkommen und die Ausbreitung der Skleromkrankheit (Rhinosklerom) in Österreich angeregt.

Die fragliche Krankheit befällt meistens Personen der niederen Stände im Alter von 10 bis 50 Jahren. Sie ist nach ihrem histologischen Bau eine Granulationsgeschwulst und wird zu den chronisch entzündlichen Neubildungen gezählt. Als Erreger gilt der Kapselbazillus von Frisch.

Nach ihrem gewöhnlichen Sitze in der Haut der Nasenflügel und an den Nasenschleimhäuten heißt sie „Rhinosklerom“; da sie jedoch auch andere Körperteile zu befallen pflegt, ist die Bezeichnung „Sklerom“ gebräuchlicher. Sie kommt nämlich nicht selten in den Augenbindehäuten, auf den Wangen und Lippen zur Beobachtung, von wo sie in die Mundhöhle, Ohrtrompete, in den Kehlkopf und in die Luftröhre bis in die Bronchien übergreift. Die hervorragendsten Merkmale des Skleroms sind die auffallende (knorpelartige) Härte, die langsame Entwicklung, der chronische Verlauf, die Schmerzlosigkeit, das mehr oder minder symmetrische Auftreten, die Bildung membranöser oder strahliger Narben mit derbem zentralem Infiltrate, das gleichzeitige Vorhandensein verschiedener Stadien des Prozesses, der Nachweis der Mikroorganismen im Gewebe der jungen Infiltraten. Ist die äußere Nase ergriffen, so bietet die Diagnose bei dem charakteristischen Bilde derselben (der starren Nasenflügel und der Infiltrate symmetrisch um den Nasenboden) keine Schwierigkeit, um so mehr, da in solchen Fällen zugleich Veränderungen im Innern der Nase oder im Nasenrachenraume gefunden werden. Viel schwerer ist es zu entscheiden, wenn der Prozeß sich auf der Schleimhaut abspielt und man das Bild ausgedehnter narbiger Veränderungen vor sich hat. In solchen Fällen kommt vor allem die Differentialdiagnose mit Syphilis in Betracht. Der chronische Verlauf, der Mangel jeglicher Schmerzen, das meist symmetrische Bild und die eigentümliche Konsistenz lassen andere ähnlich aussehende Prozesse (Lupus, Tuberkulose, Syphilis, Epitheliom) ausschließen.

Nur wenn ein frisches Infiltrat vorhanden ist, könnte es für Gumma gehalten werden, doch die soeben erwähnten Merkmale, der Mangel jedes Zerfalles und nicht zuletzt, bei Verdacht auf Syphilis, die Erfolglosigkeit einer Quecksilber- oder Jodbehandlung werden die Diagnose sicherstellen.

Ist fötider Geruch und Borkenbildung in der Nase vorhanden, könnte eine Verwechslung mit Ozäna eintreten, um so mehr, da in beiden Fällen die Schleimhaut atropisch, die untere Nasenmuschel schwer nachweisbar ist, doch fehlt beim Sklerom die bei Ozäna regelmäßige Weite der Nasengänge, da entweder durch Infiltration der Schleimhaut oder durch Emporziehen des Nasenbodens eine Einengung der Nasenhöhle erfolgt.

Da über die Verbreitung dieser Krankheit nur wenig bekannt ist, handelt es sich vor allem darum, einen allgemeinen Überblick über die Ausbreitung derselben zu gewinnen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, durch eine Umfrage bei den Spitalsleitungen und im Wege der Amtsärzte bei den praktischen Ärzten die Zahl der im dortigen Verwaltungsgebiete ansäßigen Skleromkranken und ihre Aufenthaltsorte in möglichst verläßlicher Weise feststellen zu lassen.

In allen Fällen, wo ein gehäuftes Auftreten der Krankheit oder sonstige Umstände höheres Interesse bieten, sind selbstverständlich auch die Landes-Sanitätsinspektoren zur Mitwirkung heranzuziehen.

Die etwaigen Kosten dieser Erhebungen, welche womöglich mit anderen Dienstreisen zu verbinden sind und bei welchen auf die Schonung des Staatsschatzes Rücksicht zu nehmen ist, sind aus der Dotation für Epidemieauslagen zu bestreiten.

Die festgestellten Erkrankungsfälle sind in tabellarischer Form auszuweisen. Diese Tabellen sind bis 1. November 1910 mit einem eingehenden Berichte vorzulegen. Aus den Tabellen müssen die Wohnorte der Skleromkranken deutlich ersichtlich sein und muß zu entnehmen sein, ob eventuell in einzelnen Häusern oder Ortschaften gehäufte Skleromerkrankungen auftreten.

Sollten derartige Beobachtungen gemacht werden, so ist darüber besonders eingehend zu berichten und wird es sich empfehlen, dem Berichte Kartenskizzen über die Verteilung der Kranken anzuschließen.

2. Förderung der Jugendfürsorge und des Kinderschutzes.

Zur Ermöglichung einer zweckentsprechenden weiteren Verfolgung der im Zuge befindlichen Aktion zur Förderung der Fürsorgeerziehung ist unter anderem die genaue Kenntnis aller jener Anstalten und Einrichtungen, welche sich mit Aufgaben des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge befassen, von besonderer Bedeutung. Zu diesem Zwecke hat das k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht und dem k. k. Justizministerium mit dem an alle Landesstellen ergangenen Erlasse vom 11. August 1909, Z. 18658, die Vornahme einer allgemeinen erstmaligen Erhebung des Standes dieser Institutionen und ihrer wesentlichen Kriterien angeordnet, welche es ermöglichen soll, einen Kataster aller in Betracht kommenden Anstalten und Einrichtungen anzulegen und als Grundlage für die in Zukunft in Aussicht genommenen jährlich wiederkehrenden Bewegungserhebungen zu dienen hätte.

Mit der Durchführung der Erhebung wurden die politischen Bezirksbehörden (Bezirkshauptmannschaften und Städte mit eigenem Statut) betraut und wurden dieselben unter Mitteilung entsprechender Fragebogen im Wege der Landesstellen mit genauen Weisungen versehen.

Das von den Bezirksbehörden gesammelte Urmaterial soll bis längstens Ende Oktober d. J. den zuständigen Landesbehörden vorgelegt werden, worauf dasselbe von dort aus mit tunlichster Beschleunigung unmittelbar der k. k. Statistischen Zentralkommission zur Bearbeitung zu übersenden ist.

3. Einführung des schulärztlichen Dienstes an staatlichen Lehrerbildungsanstalten.

Durch eine Verfügung des Ministers für Kultus- und Unterricht Grafen Stürgkh wird der schulärztliche Dienst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit 1. Dezember d. J. nunmehr auch an österreichischen Schulen und zwar vorerst an staatlichen Lehrerbildungsanstalten, eingeführt. Die Wahl ist auf diese Gruppe von Lehranstalten gefallen, weil an ihnen schon gegenwärtig graduierte Ärzte als Dozenten für Somatologie und Schulhygiene wirken, die somit auch den schulärztlichen Dienst übernehmen können; auch ist infolge Verbindung von Volksschulen (Übungsschulen) und zum Teil von Kindergärten mit den Lehrerbildunsanstalten die Möglichkeit der Durchführung des schulärztlichen Dienstes bei Schülern und Zöglingen der verschiedensten Altersstufen gegeben. Der künftigen Tätigkeit der Schulärzte liegt eine sehr ausführliche Instruktion zugrunde, deren Text im Schulbücherverlage zur Ausgabe gelangen wird. Dieser Instruktion zufolge bezweckt der schulärztliche Dienst die Sicherung der Vorbedingungen für einen hygienischen Schulbetrieb; er bezieht sich daher sowohl auf Schulgebäude und dessen Zubehör wie auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Schüler und Zöglinge. Der Arzt hat im Vereine mit dem Lehrer der Leistungsfähigkeit des Schülers gegenüber den Anforderungen des Unterrichtes seine Aufmerksamkeit zuzuwenden; er wird daher je nach Umständen in der Lage sein, ganze oder teilweise Befreiung von Betätigungen (Turnen, Baden) oder Beschäftigungen (Handarbeit), die Zuweisung von bestimmten Sitzplätzen, die Entsendung in Ferienkolonien, die Abgabe in Anstalten für nicht vollsinnige Kinder, die Einreihung in Förderklassen oder Hilfsschulen u. dgl. anzuregen. Am Tage des Schulbeginnes hat durch den Schularzt eine äußere Untersuchung der Schüler zum Zwecke der eventuellen sofortigen Rückstellung ganz schulunfähiger Kinder oder solcher stattzufinden, welche mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind. Innerhalb der ersten zwei Monate nach Schuljahrsbeginn findet sodann eine eingehende Einzeluntersuchung der neu eintretenden Schüler statt, als deren Grundlage ein von den Eltern oder deren Vertretern auszufüllender Fragebogen dient. Die Behandlung erkrankter Schulkinder gehört nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Schularztes. Schüler, bei welchen bei der ärztlichen Untersuchung Erkrankungen wichtiger Organe konstatiert wurden, werden als Überwachungsschüler evident geführt werden. Die Instruktion enthält ferner Bestimmungen über die periodische Untersuchung der Schulgebäude und ihrer einzelnen Teile, weiter Anordnungen für den Fall eines Auftretens infektiöser Krankheiten; sie ordnet die Verpflichtung des Schularztes zur Verschwiegenheit über die ärztlichen Befunde und zur Erstattung jährlicher Berichte über die auf schulhygienischem Gebiete gemachten Wahrnehmungen an.

IV. Notizen.

Wien. Zum Vorstande der ehemals von Prof. v. Stoffela innegehabten internen Abteilung der Poliklinik wurde Dozent Doktor R. Kaufmann ernannt.

Wien. In der Sitzung des n.-ö. Landes-Sanitätsrates vom 11. Oktober d. J. verabschiedeten sich die in den Obersten Sanitätsrat berufenen Mitglieder Regierungsrat Prof. Dr. Julius Mauthner, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf und Prof. Dr. Artur Schattenfroh. Der Vorsitzeude sprach den Genannten den Dank des Landes-Sanitätsrates für ihre langjährige erfolgreiche Tätigkeit im Fachrate aus. An Stelle des Prof. Mauthner wurde sodann Direktor Dr. Josef Novak zum Vorsitzendenstellvertreter für den Rest der Funktionsperiode neu gewählt.

— Dr. Richard L. Grünfeld, Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Assistent an der Wiener allgemeinen Poliklinik ordiniert vom 1. November 1909 an IX/2, Alserstraße 18. Telephon 4395/IV.

Paris. Am 9. Oktober 1909 fand in Paris in der „Ecole de Médecine" eine Sitzung des Vorstandes der Internationalen Vereinigung für Krebsforschung statt. Vorsitzender war Prof. Czerny. Die Pariser Fakultät war durch die Professeren Bouchard, Delbet und der Dekan der medizinischen Fakultät, Landouzy, vertreten. Es wurden die Einzelheiten für die Organisation der zweiten Internationalen Konferenz für Krebsforschung, die vom 1. bis 4. Oktober 1910 in Paris stattfinden wird, festgesetzt. Die DDr. Borel, Geheimrat von Hansemann, Ledoux-Lebhard und George Meyer wurden als Kommission gewählt zur Erledigung des wissenschaftlichen Programmes.

Hofrat Professor Leopold Oser. Aus Anlaß des 70. Geburtstages des Hofrates Prof. Dr. Leopold Oser fand am 24. v. M. im Spitale der israelitischen Kultusgemeinde, dem Oser als Direktor vorsteht, eine Feier statt. Im Vestibül war das Porträt des Jubilars, ein Geschenk des Baron Albert Rothschild, angebracht. Blattpflanzen und exotische Gewächse umstanden das von Horowitz geschaffene Bild. Wenige Minuten vor 11 Uhr erschien der Jubilar mit seiner Gemahlin. Er wurde von den Mitgliedern des Festkomitees Emil Horner und Dozent Dr. Katz empfangen und in den Festsaal geleitet. Mit der Ansprache des Präsidenten der israelitischen Kultusgemeinde Dr. Stern nahm die Feier um 11 Uhr ihren Anfang. Dr. Stern beglückwünschte Oser namens der Gemeinde und ihres Vorstandes. Als nächster Redner sprach Professor Doktor Otto Zuckerkandl als Obmann des Festkomitees. Dann brachte Baron Albert Rothschild in innigen Worten seine Glückwünsche dar. Statthalter Graf Kielmannsegg wies darauf hin, daß schon sein Vorgänger die Bedeutung des Jubilars erkannt und ihn in den Landessanitätsrat berufen habe. Dann sprachen noch der Dekan der medizinischen Fakultät Professor Dr. Kolisko für die Fakultät, Hofrat Professor Dr. Chrobak für die Gesellschaft der Ärzte, Hofrat Professor Dr. v. Reuß für die Poliklinik, Regierungsrat Dr. Svetlin für das medizinische Doktorenkollegium, Dozent Dr. Katz namens der Assistenten, Primarius Dr. Fleischmann für das Kaiserin Elisabeth-Pflegerinnenheim, Sekretär kais. Rat Dr. Lieben für die Beamten der Kultusgemeinde und eine Pflegerin. Diese letztere überreichte ihm einen Lorbeerkranz. Jedem einzelnen Festredner dankte Hofrat Professor Oser in herzlichster Weise. Launig bemerkte Hofrat Oser mit einem Blick auf sein enthülltes Porträt: „Es ist ein Meisterwerk von Horowitz, das noch in späten Tagen, wenn mein Name schon längst verklungen sein wird, in der Kunstgeschichte fortleben wird, vielleicht unter dem Titel: „Horowitz Bildnis eines alten Juden."

— Wir lesen in der Berliner Klinischen Wochenschrift: Einen vermutlichen natürlichen Feind der Moskitos fand J. Mitford Apkinson wie er im The Lancet berichtet, in der Nähe von Hongkong. Er beobachtete dort eine große Menge von Fliegen, die Moskitolarven fraßen; wenn das Wasser in stagnierenden Flußarmen aufgerührt wurde, so stürzten sich die Fliegen auf die Mückenlarven, um sie zu fressen; zum Teil flogen sie mit den Larven im Munde weg. Alle Fliegen waren augenscheinlich von derselben Art; sie wurde von Austen, Dipterologen am Britischen Museum als Lispa sinensis Schiner, Familie der Anthomyiden, bestimmt. Die Art der Mückenlarven, die von den Fliegen gefressen wurden, ist noch nicht festgestellt.

Hugo Salus, **Römische Komödie,** Drei Akte. Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Preis geheftet 2 Mark, in Leinen gebunden 3 Mark. Verlag von Albert Langen in München. — Hugo Salus, der in der ersten Reihe unter den heutigen deutschen Lyrikern steht, hat mit seiner „Römischen Komödie" den erfolgreichen Versuch gemacht, sich auch die deutsche Bühne zu erobern. Nach der Breslauer Premiere hat eine größere Anzahl von bedeutenden Bühnen das graziöse Werk erworben, das uns endlich wieder einmal ein Stück beschert, welches den Namen Lustspiel mit Recht führt. Es spielt in dem päpstlichen Rom zu Ende des achtzehnten Jahrhunderts, wo es den Frauen verboten war. auf dem Theater aufzutreten. Die reizende Vittoria umgeht das Verbot. Sie verleugnet ihr Geschlecht und legt Männerkleidung an; die Täuschung führt zu heiteren Verwicklungen, die Salus in überraschender Weise zu entwirren weiß.

Jules Huret, Berlin. (In Deutschland. Dritter Teil), Umschlagzeichnung von Walter Tiemann. Geheftet 4 Mark, in Leinen gebunden 5 Mark. Verlag von Albert Langen in München. — Von den Büchern, die Jules Huret bisher über Deutschland veröffentlicht hat, wird der vorliegende Band der von Berlin handelt, das stärkste Interesse wecken. Denn es liegt in der Natur der Dinge, daß der französische Schriftsteller bei seiner Schilderung der Verhältnisse in der Hauptstadt des Deutschen Reiches Fragen politischer und sozialer Natur berührt, die, über den lokalen Rahmen hinausgehend, für das sozialpolitsche Leben des ganzen Deutschen Reiches charakteristisch sind. Huret ist ein scharfer Beobachter, ein klarer, offener Kopf, der sich bemüht, den Dingen auf den Grund zu sehen. Sein Buch über Deutschland muß jedem Vorurteilsfreien als ein wertvolles Dokument willkommen sein, ganz abgesehen davon, daß man sich kaum ein unterhaltenderes Buch denken kann.

V. Offene Stellen.

Am **Kaiser Franz Josef-Ambulatorium,** Wien VI., Sandwirthgasse 3, gelangt die Stelle eines **Abteilungsvorstandes für Magen- und Darmkrankheiten** zur Besetzung. Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 13. November d. J. bei der Direktion einreichen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Ort i. J., Bezirk Ried (Oberösterreich), mit 1. Dezember 1909 zu besetzen. Jahrespauschale 1000 *K*, Hausapotheke erforderlich. Die Sanitätsgemeinde, bestehend aus der Ortsgemeinde Ort, hat 1830 Einwohner und umfaßt ein Gebiet von 2035 *ha*, Post- und Telegraphenamt im Orte, Eisenbahnhaltestelle Hart (Strecke Attnang-Schärding) 15 Minuten entfernt. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J. bei der Gemeindevorstehung Ort i. J. einzubringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).
Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.
Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad

heilt Gicht und Rheumatismus.

Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.

Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

KOLAFER Kola-China-Eisen-Verbindung

Indikationen: Chlorose, primäre u. sekundäre Anämie. Nervenstärkend!

KOLAFER vereinigt in sich die Wirkung des Kolanus und eines leicht assimilierbaren Eisen und ist ferner vermöge des Gehaltes an China ein vorzügliches Magentonikum.

Wirkt appetiterregend und befördert die Verdauung. **Dosis:** 2—3 Kaffeelöffel täglich. **Preis** einer Flasche **2 K.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur **auf ärztliche Verordnung abgegeben wird.** 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.
Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

Seit 1901. # ALBOFERIN Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/11, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491 Public Domain

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
DEC 23 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7·
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 13. November 1909. **Nr. 46.**

INHALT:

I. Originalartikel: H. B. Weawer, Tuberkulintherapie. (Schluß.)
Sp. Wochenschau. XIV. Ärztekammertag. — Zahntechnikerfrage. — Mineralwassersteuer.
81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Schluß.)
II. Feuilleton: Die Regelung der Prostitution in Österreich.
III. Literaturauszüge: Wicherkiewicz, Ausspülung der Augenkammern bei Katarraktoperationen. — Durchschneidung der Augenmuskeln behufs Erhaltung, Prophylaxe und Kosmetik des Auges.
Hamsig, Wirkung der Darmlipare.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Aus der Praxis: Selbstmord und Lysolvergiftung.
H. Lessmann, Das Wesen der Hygiene.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18218) zu senden.

Tuberkulintherapie.

Von **Dr. H. B. Weaver.**

(Schluß.)

Der therapeutische Gebrauch des Tuberkulins.

Die Wirksamkeit des Tuberkulins als eines Heilmittels sowohl als auch eines diagnostischen Mittels ist bis zu einem derartigen Grad geprüft worden, daß es die Kontroverse bereits überstanden hat. Als Beweis dafür stellt Trudeau fest, daß er nach fünfzehnjähriger Verwendung des Mittels dauernde Resultate in 18—25% der Fälle erhalten habe. Es ist von Wright festgestellt, daß nach der Injektion einer Dosis Tuberkulin eine „negative Phase" entsteht, welche, je nach der Dosis, von zwei bis 14 Tage andauert. Das entspricht einem Abfall der antibakteriellen Kraft des Blutes. Hierauf folgt eine Steigerung oder positive Phase, die klinisch durch Besserung des Allgemeinzustandes infolge der Steigerung der Antikörperproduktion charakterisiert wird. Dies kann durch wiederholte Injektionen von genügenden Dosen in gehörigen Zeitabständen erreicht werden. Und darin besteht der Kern der Methode; daß die Dosis in bezug auf Zeit und Quatum so reguliert wird, daß sich keine Reaktionen ernster, bedenklicher Natur einstellen und daß die opsonische Kraft der Patienten in hohem Stand erhalten werde. Ich glaube, daß mäßige Reaktionen von 37·2°—37·8° Fieber mit milden physikalischen Symptomen konservativ sind und dem Patienten nützen. Als das Tuberkulin zuerst eingeführt war, glaubte man, daß starke febrile Reaktionen nötig wären. Die Erfahrung hat gelehrt, daß das unrichtig ist. Während eine gelegentliche Reaktion unvermeidlicherweise eintreten kann, müssen wir alle Vorsichtsmaßregeln treffen, um sie zu vermeiden. Wenn die Reaktionen heftig und häufig einsetzen, ist das ein Zeichen, das das Tuberkulin schlechte Wirkung hat und nicht fortgesetzt werden soll. Diese heftigen Reizungen werden durch Überreizungen verursacht. Die Heilwirkung des Tuberkulins wird nicht nur durch die Reaktion auf dem Ort der Infektion verursacht, sondern sie hat auch eine stimulierende Wirkung auf die Körperzellen; „eine Stimulation" wie Trudeau sagt, welche sowohl in der Bildung einer Art von Antikörpern in diesen Zellen als auch in einer vermehrten Aktivität der Phagozyten besteht. Aus diesen Gründen ist eine kleine Dosis, schrittweise vergrößert und lange Zeit fortgesetzt die bestmögliche Methode der Behandlung."

Indikationen. Die Typen von wünschenswerten und nach meinen Erfahrungen gute Resultate ergebenden Fällen sind folgende:

1. Beginnende und wenig fortgeschrittene Fälle, die meist afebril sind, mit einer Temperatur, die nicht über 37·8 geht, und deren Ernährungszustand ein guter ist.

2. Unkomplizierte Fälle mit Fieber, obwohl Bazillen im Sputum gefunden werden.

3. Fibroide (bindegewebige) Fälle mit febrilen Reaktionen.

4. Fälle, die nur dem Toxin zu verdanken sind, und die unter Ruhe und hygienischer Behandlung nicht weichen; kleine Versuchsdosen werden gut tun.

Kontraindikationen.

1. Akute miliare Fälle.

2. Alle Fälle mit Mischinfektion III. Klasse (nach Turban).

3. Fälle II. Klasse mit schlechter Ernährung und Mischinfektion.

4. Hämoptoe. Wenn Hämoptoe eintritt, ist das ein Merkzeichen, das Tuberkulin temporär einzustellen, bis alle Zeichen von Gefahr von der hämorrhagischen Läsion geschwunden sind.

5. Herzfehler. Wo wir befürchten, daß die Kompensation durch die aktive Erregung vom Tuberkulin her verloren gehen könnte.

6. Wo Frequenz und Schwäche des Pulses auch ohne erkennbare Herzläsionen vorhanden sind.

7. Schwache und sehr hinfällige Patienten mit schwacher und beschleunigter Herzaktion.

8. Alle Komplikationen innerer Organe und Nervenkrankheiten.

Eine tägliche Temperaturmessung durch drei Tage hindurch muß vor Beginn der Behandlung vorgenommen werden. Die Injektion soll des Morgens gegeben werden. Hierauf ist bis zur nächsten Injektion alle zwei Stunden die Temperatur zu messen.

Alkohol und jede Unmäßigkeit muß streng gemieden werden.

Reaktionen. Reaktionen sind eine Kombination von Symptomen, welche eine Überreizung durch das Tuberkulin anzeigen, und können verschiedenen Grades sein.

1. Systemreaktion: Diese ist die wichtigste; sie macht sich fühl- und erkennbar zwischen 6—24 Stunden nach der Tuberkulininjektion durch eine Temperatursteigerung von 37·8 bis zur Höhe von 40·5°. Hierauf folgt Frost mit Glieder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzen und unter quälendem Kopfschmerz allgemeines Übelbefinden und Übelkeit.

2. Lokale Reaktion *a*) in den Lungen. Besteht aus vermehrtem Husten und Auswurf, mit blutig tingiertem Schleim. Die physikalischen Zeichen sind mehr oder weniger vermehrt, besonders das Rasseln wird mehr feucht, die Atmung verlängert. All dies deutet auf eine Hyperämie der den lokalen Prozeß umgebenden Gewebe; *b*) im Larynx werden die Schleimhäute rot und blutreich. Die Geschwüre werden gerötet und es besteht ein hyperämischer Zustand der benachbarten Gewebe, manchmal tritt eine verstärkte Heiserkeit auf; *c*) Die Haut. 6—10 Stunden nach der Injektion tritt ein roter hyperämischer Kreis in der Größe eines Silberdollars um die Stelle der Injektion auf. Sie ist weich, auf Druck schmerzhaft und leicht ödematös. Sie verbleibt zwei Tage bis eine Woche und verschwindet dann allmählich.

Dosierung. Die bedeutendste Sache in der Tuberkulintherapie und die, von der Erfolg oder Mißerfolg abhängt, ist die Frage der Dosierung. Ob wir den opsonischen Index als Führer annehmen, oder uns auf klinische Symptome stützen, das eine wichtige ist die richtige Dosis.

Daher sollen wir, wenn wir auf dem richtigen Wege sein wollen

1. mit einer unendlich kleinen Dosis beginnen,

2. die Zeit nicht abkürzen, indem die Dosen zu rapid steigern, oder die Intervalle verkürzen. Da alle Tuberkuline die gleiche Reaktion zeigen, und ihre Effekte gleichartig sind, ist es eine Sache des persönlichen Geschmacks, welche Art von Tuberkulin man benützt. Ich habe bloß zwei benützt: Alttuberkulin und den wässerigen Extrakt. Wenn wir Alttuberkulin benützen, müssen wir uns fünf Serienlösungen in fünf Phiolen darstellen, wobei jede Lösung zehnmal stärker ist als die vorgehende. Die Antangsdose Nr. I ist $^1/_{1000}$ *mg*, Nr. II $^1/_{100}$ *mg* und sofort bis Nr. V erreicht ist, die 10 *mg* in der Dosis enthält, Der Beginn jeder Dilution ist zwei Teilstriche. Wir beginnen mit zwei Teilstrichen und steigen progressiv bis 20 Teilstriche erreicht sind. Dann beginnt die nächste Serie. Es sollen zwei Injektionen per Woche gegeben werden. Ich habe eine graduierte Spritze, die 1 cm^3 enthält; ich beginne mit $^2/_{10}$ oder über zwei Tropfen und steige zehntelweise bis 20 Teilstriche gegeben werden. Wir gehen dann zur nächsten Dilution Nr. 2 über, gehen in derselben Weise wie früher vor und so weiter bis die höchste Serie erreicht ist, wobei wir uns immer vor Augen halten, daß jede Serie zehnmal stärker als die vorhergehende ist. Wenn zu irgend einer Zeit Reaktion auftritt, setzen wir aus bis drei Tage später normale Temperatur besteht. Dann beginnen wir mit der Hälfte der ursprünglichen Dosis, und schreiten vorsichtig fort, indem wir die Intervalle zwischen den einzelnen Injektionen verlängern.

Das Hauptprinzip ist, die Dosis und das Intervall so zu regeln, daß die maximale Dose erreicht wird mit so geringer Störung als mögich. Die Intervalle müssen schrittweise verlängert werden, bis die höchsten Dosen erreicht sind und müssen auf zwei Wochen zwischen den letzten Injektionen verlängert werden. Die Behandlung sollte von sechs Wochen bis zu zwei Jahren andauern.

Resultate. Um Trudeau und Denys zu zitieren, so sind die hauptsächlichsten Fehler, die zu Mißerfolgen führen, folgende:

1. Die Behandlung mit zu großen Dosen zu beginnen.

2. Die Dosis zu rasch zu steigern, oder die Intervalle zu kurz zu nehmen.

3. Wieder zu injizieren, bevor die Effekte, der Reaktion sowohl die allgemeinen als die lokalen, geschwunden sind.

4. Die Dosis zu steigern. nachdem eine Reaktion aufgetreten ist.

So sehen wir also, daß der Mißerfolg oder die Gefahr des Tuberkulins hauptsächlich in der fehlerhaften oder sorglosen Art der Anwendung des Heilmittels liegt. Der Kronzeuge für die Wirksamkeit dieser Behandlung der Tuberkulose ist der Vergleich mit der nach den Sanatoriumsmethoden allein. Am sinnfälligsten drückt sich dieser Vergleich in Trudeaus Erfahrungen von 15 Jahren aus, welcher zeigt, daß nach der Tuberkulinbehandlung 18—25% bessere Resultate sich ergeben haben als nach der Sanatoriumsbehandlung allein. Pottengers Statistiken bestätigen diese Behauptung, in denen die Resultate der Tuberkulinbehandelten Fälle 20% bessere sind.

All dies spricht für die Zukunft der Tuberkulinbehandlung, welche allem Anschein nach eine der wirksamsten Methoden des Kampfes gegen den Todfeind Tuberkulose bleiben wird. Unter keinen Umständen jedoch betrachten wir die Tuberkulinbehandlung überlegen der diätetischen, hygienischen und Freiluftbehandlung, sie ist diesen gleichwertig.

Feuilleton.

Die Regelung der Prostitution in Österreich.

Wie bekannt tagte im Vorjahre eine Enquete zur Regelung dieser Frage. Im Auftrage des k. k. Obersten Sanitätsrates erstattete Prof. Dr. E. Finger und Dr. Anton Baumgarten, k. k. Polizei-Oberkommissär, ein Referat, dessen Schlußsätze wir in folgendem bringen:

1. Eine Änderung der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Prostitution und Kuppelei hätte unbedingt zu erfolgen. Hiebei ist auch die Notwendigkeit einer energischen Bekämpfung des Zuhältertums in Betracht zu ziehen.

2. Die Verschiedenheit der bestehenden örtlichen Verhältnisse schließt ein völlig einheitliches für alle Orte geltendes System der Überwachung der Prostitution aus. Es wird daher die Verordnung sich auf die Fixierung gewisser leitender Grundsätze zu beschränken haben und im übrigen die Erlassung von Detailbestimmungen im Rahmen der Verordnung den einzelnen Lokalbehörden überlassen müssen.

3. Der wichtigste Grund des Mißverhältnisses zwischen der Zahl der unter Kontrolle stehenden Prostituierten und der geheimen Prostituierten liegt in der nicht genügend nachdrücklichen Bekämpfung der letzteren einerseits, und in der oft zu straffen Handhabung der bezüglich der kontrollierten Prostituierten geltenden polizeilichen Anordnungen anderseits. Die Bekämpfung der geheimen Prostitution ist das Alpha und Omega jeder rationellen Reglementierung der Prostitution. Die richtigen Wege, welche hier beschritten werden müssen, zeigt folgende Erwägung: Die polizeiliche Kontrolle ist, wenn sie noch so vernünftig und maßvoll gehandhabt wird, für die Prostituierte lästig. Schon die Tatsache, bei der Polizei als Prostituierte inskribiert zu sein, hindert viele Prostituierte, sich der Kontrolle zu unterwerfen. Hieraus folgt, daß die Hauptaufgabe einer entsprechenden Reglementierung darin bestehen muß, Verhältnisse zu schaffen, welche durch ihre Bedeutung das in der Tatsache der polizeilichen Kontrolle bestehende hemmend wirkende Motiv besiegen und durch ihre stärkere Wirkung in der geheimen Prostituierten den Entschluß reifen, sich der Überwachung zu unterwerfen. In dieser Erkenntnis ist aber auch schon der Schlüssel zu einer gedeihlichen Lösung gefunden. Bei der geheimen Prostituierten muß einmal die begründete Furcht, von der Behörde ergriffen und bestraft zu werden, vorherrschen, zweitens muß aber die Überlegung vorhanden sein, daß die Unterwerfung unter die Kontrolle vorteilhafter sei, als ihre Vermeidung.

Der von mancher Seite gemachte Vorschlag, die polizeiliche Kontrolle durch eine rein ärztliche zu ersetzen und die Prostituierte, insolange und insoferne sie sich einer ärztlichen Untersuchung unterstellt, vor der polizeilichen Inskription zu bewahren, ist unseres Erachtens vorläufig nicht durchführbar, da erfahrungsgemäß alle Maßnahmen, welche mit dem freien Willen der Prostituierten als entscheidender Faktor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochenschau.

Von **Spektator.**

XIV. Ärztekammertag. — Zahntechnikerfrage. — Mineralwassersteuer.

Für den 25. und 26. d. M. ist der XIV. Ärztekammertag, der in Wien tagen wird, einberufen. Das Programm desselben liegt nunmehr vor und enthält eine Reihe wichtiger Referate. Von diesen seien folgende besonders hervorgehoben: Der neue Strafgesetzentwurf; Ref. Dr. Gruß. Spezialisten- und Titelfrage; Ref. Dr. Loewenstein. Reichsseuchengesetz. Entwurf betr. die Sozialversicherung; Ref. Dr. Pick ev. Dr. Lamberger. Südbahnärzte, unentgeltliche Behandlung der nichtversicherungspflichtigen Beamten und der Pensionisten; Ref. Dr. Gruß. Reform des Reichssanitätsgesetzes. Honorierung des behandelnden Arztes für die Ausfüllung der entsprechenden Punkte der Unfallsanzeigen in versicherungspflichtigen Betrieben. Mißbräuchliche Verwendung von Rezepten über stark wirkende Mittel. Vertragsverhältnisse zwischen Ärzten und Krankenkassen, sowie Unternehmungen. Verhältnis der Ärzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften. Besteuerung der Ärzte. Resolution in der Zahntechnikerfrage. Die Vertretung der praktischen Ärzte im Obersten Sanitätsrate.

In der Zahntechnikerfrage setzen die Techniker fortgesetzt alles in Bewegung, um dieselbe zu ihren Gunsten zu lösen — während es von ärztlicher Seite wieder auffallend still geworden ist. Die herausfordernde Sprache in der letzten Technikerversammlung, die Unterstützung, die sie von zahlreichen Abgeordneten erhalten, sollte unsere Vertretungen daran erinnern, die Angelegenheit nicht aus dem Auge zu lassen, zumal sogar in letzter Zeit den Zahntechnikern auch von anderer Seite Hilfe erwächst. Man lese nur die Begründung mit der ein Bezirksrichter einen Zahntechniker von der Anklage gegen Kurpfuscherei freigesprochen hat, obwohl der angeklagte Zahntechniker zugab, einen Zahn gezogen und nachher eine Jodpinselung vorgenommen zu haben. Während bisnun öfters die Techniker freigesprochen wurden mit der Motivierung das Zahnziehen usw. sei nicht gewerbsmäßig geschehen, begründet im obzitierten Falle der Richter folgendermaßen seinen Freispruch: „Die Gesetzesbestimmung des § 343 St.-G. (Kurpfuscherparagraph) fällt unter die Bestimmungen zum Schutze der Sicherheit des Lebens. Es ist notorisch, daß in Wien verschiedene Persönlichkeiten, die zwar zahntechnische, aber keineswegs medizinische Kenntnisse erworben haben, welche weder diplomierte Ärzte oder Wundärzte sind, die zahnärztliche Tätigkeit auf Grund von ihnen erteilten Berechtigungen ausüben. Nachdem der § 343 St.-G. ausdrücklich bestimmt, daß alle solche Personen, welche keinen ärztlichen Unterricht erhalten haben und ohne gesetzliche Berechtigung zur Behandlung von Kranken, strafbar sind, wenn sie trotzdem als Ärzte gewerbsmäßig tätig sind, so ergibt sich die Tatsache, daß entweder die sogenannte zahnärztliche Tätigkeit, das Zahnziehen, Zahneinsetzen, Jodpinselungen usw. überhaupt nicht unter die Sanktion des § 343 St.-G. fällt oder daß gegen den klaren Wortlaut des Strafgesetzes seitens anderer staatlicher Behörden solchen nichtbefähigten Personen die Berechtigung zur Ausübung erteilt wurde. Da nicht angenommen werden darf, daß durch diese Berechtigungenerteilung anderer Behörden das Strafgesetz umgangen wurde, so muß als erwiesen angesehen werden, daß die von dem Beschuldigten in Ausübung seines zahntechnischen Gewerbes gesetzten Handlungen nicht als im § 343 St.-G. verboten zu bezeichnen sind. Mangels des objektiven Tatbestandes ist daher der Freispruch gerechtfertigt.“ Kennt nun unsere Kammer dieses Urteil und hat sie Schritte dagegen unternommen? Wir wollen hoffen, daß sie rechtzeitig die Gefahr ersieht, die aus einer solchen Interpretation des § 343 erwächst.

Unser Finanzminister braucht Geld; eine ganze Reihe von neuen Steuern soll eingeführt werden. darunter auch eine Mineralwassersteuer. Über dieselbe nächstens mehr. Heute wollen wir nur mit Genugtuung bemerken, daß der Zentralverband der Balneologen Österreichs das Unsinnige und allen hygienischen Bestrebungen Hohnsprechende einer solchen Steuer erfaßt hat und in einer Resolution am 29. v. M. darauf hingewiesen hat. Eine derartige Steuer würde eine Schädigung sämtlicher österreichischer Kurorte, insbesondere aber solcher, welche einen stärkeren Versand ihrer Mineralwässer haben, mit sich bringen und ihre Konkurrenzfähigkeit gegenüber dem Auslande in Frage stellen. Der Gesetzentwurf unterscheide zwischen Heilwässern und Tafelwässern; es scheinen unter die letzteren auch die natürlichen Säuerlinge, welche einen starken Export haben, gerechnet zu werden. Demgegenüber muß betont werden, daß eben diese nicht bloß Genußmittel, sondern auch wirkliche Heilmittel sind. Aber auch die Besteuerung und demzufolge Verteuerung der bloßen Tafelwässer würde allen hygienischen Bestrebungen Hohn sprechen, da sie zum Ersatze eines nicht überall tadellosen Trinkwassers dienen. Insbesondere in den südlichen Kurorten werden die Säuerlinge und Tafelwässer schon ihres erfrischenden Geschmackes wegen bevorzugt. Es

---

rechnen, scheitern. Bei der Kontrolle der Prostituierten wird von vornherein auf ein behördliches Zwangsmoment nicht verzichtet werden können.

Wenn demnach der polizeilichen Kontrolle nicht entraten werden kann, wird diese so beschaffen sein müssen, daß sie für die Prostituierte tunlichst wenig fühlbar ist. Es wird daher die polizeiliche Kontrolle den sanitären Zweck der Überwachung der Prostitution im Auge behalten müssen. Das Straßenleben der Prostituierten ist weniger vom Gesichtspunkte besonderer sittenpolizeilicher Anordnungen, sondern eher von jenem der allgemeinen polizeilichen Straßenaufsicht zu regeln. Demnach bestünde eine genügende Handhabung, um jedem exzessiven oder provokatorischen öffentlichen Treiben der Prostituierten zu steuern. So richtig der vorerwähnte, die Eliminierung der sittenpolizeilichen Sonderbestimmungen enthaltende Gedanke auch ist, läßt er sich in der Praxis nicht vollständig durchführen. Es hat sich in der Praxis die Notwendigkeit ergeben, auch schon einem den Tatbestand einer gerichtlich oder polizeilich strafbaren Handlung noch nicht erfüllenden Verhalten der Prostituierten zu begegnen. Wir haben hier hauptsächlich jene Kategorie von Prostituierten im Auge, welche in größerer Anzahl in einem Hause oder in einer Straße wohnen und welche durch ihr scharenweises Auftreten in der Nähe ihrer Wohnungen öffentliches Ärgernis erregen, ohne daß die Handlungsweise der einzelnen Prostituierten unter eine allgemein geltende strafgesetzliche oder polizeiliche Norm subsummiert werden könnte. Hieraus folgt aber zugleich, daß die sittenpolizeilichen Sonderbestimmungen, soferne die Erlassung solcher durch konkrete Verhältnisse sich als notwendig erweist, nur ein polizeiliches Auskunftsmittel, eine Art Refugium, bilden. Diese zum Schutze des öffentlichen Anstandes erlassenen Verfügungen werden sich daher auf das durch die konkreten Bedürfnisse bedingte unumgäglich notwendige Maß zu beschränken und kleinliche und zu sehr in Einzelheiten gehende Beschränkungen zu vermeiden haben. Je lebhafter der Verkehr in einer bestimmten Straße ist, und je mehr demnach die Prostituierten in der Masse des übrigen Publikums verschwinden, um so mehr wird man sich auf die bloße Anwendung der allgemein geltenden Normen zu beschränken haben. Im allgemeinen wird es genügen, wenn die sittenpolizeilichen Anordnungen, welche, um individualisierend vorgehen zu können, des generellen Charakters zu entbehren hätten, und lediglich von Fall zu Fall zu erlassen wären, sich auf folgende Punkte beschränken würden:

a) Verbot, bei Familien mit unmündigen Kindern Wohnung zu nehmen.

b) Verbot, in gewissen Häusern das unzüchtige Gewerbe zu betreiben.

c) Verbot der Aufenthaltsgewährung von Zuhältern.

d) Verbot des Herumstreichens auf der Straße in Gesellschaft mehrerer Prostituierter.

4. Durch das Verbot, in gewissen Häusern das unzüchtige Gewerbe zu betreiben, würde der faktisch bestehende Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sei ein Widerspruch, wenn man in dem einen Ministerium die Hebung des Fremdenverkehres und der Kurorte sich zum Ziele setzt, im anderen aber die Entwicklung dieser Industrie unmöglich macht.

81. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Salzburg, 19—25. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Schluß.)

Erfahrungen bei Nieren- und Blasentuberkulose.

In der Abteilung für Chirurgie hielt Professor Schlosser aus Innsbruck einen Vortrag über Erfahrungen bei Nieren- und Blasentuberkulose und empfiehlt, bei schweren Fällen, bei denen die Methoden der funktionellen Nierendiagnostik nicht zum Ziele führen, die von Rovsing bereits ausgeführte explorative Freilegung beider Nieren vorzunehmen.

Die Radikaloperation des Ohres.

Dr. Gustav Bondy (Wien) besprach eine Modifikation der sogenannten Radikaloperation des Ohres, die in jenen Fällen von chronischer Mittelohreiterung angewendet werden soll, in denen bei intakter Gehörknöchelchenkette und kleiner Trommelfellperforation ein sehr gutes Gehör besteht. Während erfahrungsgemäß in diesen Fällen, wenn sie nach der gewöhnlichen Methode operiert werden, in der Regel eine bedeutende Verschlechterung des Gehöres nach der Operation eintritt, gelingt es mit dieser Modifikation, wobei Trommelfell und Gehörknöchelchen geschont werden, nicht nur das bestehende Hörvermögen zu schonen, sondern sogar häufig eine wesentliche Hörverbesserung zu erzielen. Auch der eigentliche Zweck des Eingriffes, die Beseitigung der Ohreiterung mit kurzer Heilungsdauer wird vollauf erfüllt.

Die Insuffizienz des rechten Herzens bei Störungen im kleinen Kreislauf.

In der Abteilung für innere Medizin besprach Doktor D. Winter aus Bad Reichenhall die Ursachen der Insuffizienz des rechten Herzens bei Störungen im kleinen Kreislaufe. Er führte aus, daß nach der allgemeinen Annahme für die Beförderung des Blutes durch den kleinen Kreislauf außer der Triebkraft des rechten und der Saugkraft des linken Ventrikels noch außerhalb des Herzens liegende Kräfte tätig sind. Als solche werden hauptsächlich die Atembewegungen angegeben, die bei der Einatmung eine Ansaugung des Blutes nach den Lungengefäßen, bei der Ausatmung eine Auspressung desselben aus den Gefäßen bewirken sollen. Der Vortragende zeigte aber, daß die Atembewegungen einerseits auf die Herzaktion, andererseits auf die Blutbewegungen im kleinen Kreislauf sowohl nutzbringende als auch hemmende Einwirkungen ausüben. Ob nun die ersteren gegenüber den letzteren überwiegen, oder ob sie sich das Gleichgewicht halten, ist nicht genau zu entscheiden. Es kommen noch andere Momente in Betracht, und erblickt der Vortragende den unzweifelhaft günstigen Einfluß der Atembewegungen auf den kleinen Kreislauf gleichfalls in den von Traube-Heryng gefundenen, den Atembewegungen parallel gehenden Bewegungen des Vasomotorenzentrums. Indem diese die Gefäßdilationen bei der Inspiration, dagegen die Gefäßkompressionen bei der Exspiration innerhalb gewisser Grenzen hatten, wird erst eine kontinuierliche Strömung innerhalb der Kapillaren aufrechterhalten. Fällt dieser Mechanismus fort infolge von Ultradilation der Kapillaren, wie es bei stärkerer Hyperämie der Lungen der Fall ist, so erwächst dem rechten Herzen eine solche Mehrarbeit, daß dasselbe allein infolgedessen insuffizient werden kann. An zwei Krankenbeobachtungen zeigt der Vortragende, warum das Herz sowohl bei akuten Erkrankungen, wie Bronchitis, Bronchiolitis, Pneumonie, die mit einer Hyperämisierung der Lungen einhergehen, plötzlich versagt, als auch warum es bei chronischen, die bei der Sektion eine Stauungslunge und einen dilatierten rechten Ventrikel aufweisen, schließlich insuffizient wird.

Über Herstellung und Wirkung von Typhusheilserum.

In der Sektion für innere Medizin berichtete Dozent Dr. H. Lüdke aus Würzburg über die Herstellung und Wirkung von Typhusheilserum und über seine langjährigen Versuche zur Gewinnung eines stark wirksamen Typhusgiftes und zur Herstellung eines praktisch verwertbaren Typhusheilserums. An Stelle komplizierterer Methoden verwertet der Vortragende jetzt die Pepsinsalzsäureverdauung großer Mengen von Typhusbazillen. Auf diese Weise gelang es ihm, ein enorm stark wirksames Gift aus den Bazillenleiben zu gewinnen nnd damit Ziegen und Affen zu immunisieren. Diese Immunisierungsversuche waren erfolgreich, da das Serum der behandelten Tiere bakterienauflösende und zugleich giftneutralisierende Eigenschaften aufwies. Mit diesem Typhusheilserum gelang es dem Vortragenden, in Typhuserkrankungen bei Menschen sehr gute Heilresultate zu erzielen.

---

schied zwischen Prostituierten, welche in ihrem Wohnorte die Prostitution ausüben und solchen, die ihr Gewerbe außerhalb ihrer Unterkunftsstätte betreiben, eine entsprechende Berücksichtigung erfahren können. Es wäre hiemit die Möglichkeit geboten, hinsichtlich einer gewissen Kategorie Prostituierter, wie dies seit kurzem bei der Wiener Polizeidirektion mit Erfolg versucht wird, die Stellung unter Kontrolle von der Wohnungsfrage unabhängig zu machen.

Auch könnte bei einzeln wohnenden Prostituierten die Stellung unter Kontrolle von der Wohnungsfrage insoferne losgelöst werden, daß eine Untersagung des gewählten Unterstandes nicht a priori, sondern erst dann zu erfolgen hätte, wenn die Prostituierte in konkreto durch ihr Verhalten im Hause zu begründeten Beschwerden Anlaß geboten hat.

Wir denken uns demnach die polizeiliche Kontrolle zunächst als eine bloß sanitäre und nur ausnahmsweise bei der bestimmten Kategorie Prostituierter als eine sittenpolizeiliche. Aber auch in jenen Fällen, in welchen neben der sanitären Kontrolle die sittenpolizeiliche verhängt wird, müßten Bestrafungen wegen kleinlicher Übertretungen vermieden werden; bei erstmaligem Zuwiderhandeln müßte man sich mit einer bloßen Verwarnung begnügen, und erst bei wiederholten, eine Mißachtung der behördlichen Anordnungen involvierenden Kontravenienzen mit Bestrafungen vorgegangen werden. Das Ausmaß der Strafe wird in der unbedingt notwendigen Rücksichtnahme auf die Wahrung des öffentlichen Anstandes seine Schranke finden müssen.

5. Der Einführung des Bordellsystems stehen auch Bedenken prinzipieller Natur entgegen. Es wird hiedurch die Reglementierung der Prostitution ihres Charakters einer sanitären Präventivmaßnahme entkleidet, und dem Einwande, daß durch die Reglementierung die Behörde das unzüchtige Gewerbe förmlich organisiere, zum mindesten der Schein einer Berechtigung verliehen.

Wir verschließen uns hiebei nicht der Einsicht, daß in kleinen und in mittleren Städten die Straßenprostitution, da sie zu provokatorisch auftritt, nicht toleriert werden kann. Doch ist hiemit keineswegs die Notwendigkeit der Duldung von Bordellen begründet. Die Straßenprostitution kann in solchen Orten ohne weiteres untersagt und die Betreibung der Unzucht nur in bestimmten Häusern oder Straßen geduldet werden. Nur muß Vorsorge getroffen werden, daß die Beziehungen der Prostituierten zum Unterstandgeber über den Charakter eines Mietvertrages nicht hinausgehen, daß jede wetere Ingerenz des Vermieters auf die Prostituierte. jede Beteiligung an deren Einnahmen, jede Erschwerung des Verlassens der Wohnung und endlich jede Verabfolgung von alkoholischen Getränken an die Prostituierte oder an deren Gäste verhindert werde.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Formen der Stummheit.

Dr. Hugo Stern (Wien) referierte über die verschiedenen Formen der Stummheit. Ausgehend vom Begriff Stummheit, besprach der Vortragende die verschiedenen Formen derselben, vor allen die sogenannte Hörstummheit. Die Kinder hören alles, verstehen alles und lauschen aufmerksam auf die Sprache ihrer Umgebung, sprechen aber dennoch nicht. Es fehlt ihnen die Lust an der Nachahmung. Unter den Ursachen scheint die Erblichkeit (die Eltern hörstummer Kinder haben oft ebenfalls spät sprechen gelernt), Alkoholgenuß sowohl seitens der Eltern wie der Kinder Konsanguinität (Ehen unter Verwandten) und das Vorhandensein einer großen Rachenmandel eine große Rolle zu spielen. In derartigen Fällen darf man das Nachsprechen seitens der Kinder nicht verlangen, weil man sonst direkt Unlust hervorruft. Man muß vielmehr neben einer sorgfältig ausgewählten diätetischen und hygienischen Therapie streng individuell vorgehen, das Kind immer wieder in mannigfacher Weise anzuregen suchen und durch systematisch ausgewählte Sprechübungen die Sprache aufbauen. In seinen weiteren Ausführungen berichtete der Vortragende über die Ursachen uud die Behandlung der Taubstummheit. Die Taubstummen erlernen neben der Fähigkeit, vom Munde der zu ihnen Sprechenden abzulesen, nach der sogenannten „deutschen Methode" eine reine Lautsprache, welche durch weitere Übungen, auch was die Modulation anbelangt, sehr vervollkommnet werden kann. Schließlich sprach Dr. Stern über die idiotische Stummheit und die verschiedenen Formen der Aphasie und zeigte, daß eine richtig geleitete Behandlung auch in schweren Fällen schöne und dauernde Erfolge zeitigt.

Die Behandlung des Kropfes.

In der Sektion für Chirurgie sprach Freiherr v. Eiselsberg über seine Erfahrungen bei der Behandlung des Kropfes. In drei Fällen sah Eiselsberg bei Kropfkranken, welche mit Röntgenstrahlen behandelt wurden, Verwachsungen zwischen dem Kropf, den Muskelschichten der Haut eintreten, die den Verlauf der Operation schwerer gestalteten. Hofrat Eiselsberg warnt davor, Kropfkranke der Röntgenbehandlung zu unterziehen, da dieselbe keine Erfolge aufweise und die Operation nur schwieriger gestalte.

Die zweite allgemeine Sitzung begann mit einem Vortrag von Prof. Wiesner (Wien) über den Lichtgenuß der Pflanze. Der Vortragende schilderte zuerst in allgemeinen Umrissen die bisher gewonnenen physiologischen Einsichten in den Zusammenhang von Licht und Leben und ging dann auf das wichtige biologische Problem ein: die Pflanze als Ganzes in ihrer Beziehung zur natürlichen Beleuchtung kennen zu lernen. „Lichtgenuß" ist ein unzweideutiger, ja geradezu ein mathematischer Begriff, welcher das Verhältnis der Stärke des gesamten Tageslichtes zur Intensität jenes Lichtanteils, den die Pflanze auf dem natürlichen Standort empfängt, ausdrückt. Es läßt sich der Lichtgenuß entweder als einfaches Verhältnis der beiden genannten Lichtstärken (relativer Lichtgenuß) oder in einheitlichem Maße (absoluter Lichtgenuß) darstellen. Da die Lichtstärke im Laufe eines Tages und im Laufe der Vegetationszeit periodisch wechselt, so ist es klar, daß zum mindesten der absolute Lichtgenuß keine unveränderliche Größe sein kann, sondern einem, wie die Beobachtung lehrt, gesetzmäßig geregelten Wechsel unterliegt. Merkwürdigerweise ist aber der relative Lichtgenuß einer Pflanze innerhalb enger, oft sogar engster Grenzen für einen bestimmten Erdpunkt konstant, zu jeder Tages- oder jede Vegetationszeit. Es ist gewissermaßen die Pflanze an ein bestimmtes Himmelstück angepaßt, wie stark oder schwach dasselbe auch beleuchtet sein mag. Diese merkwürdige Anpassung spricht sich in den Grenzwerten des Lichtgenusses, im Maximum und im Minimum aus und gerade das letztere ist in biologischer Hinsicht von besonders hoher Bedeutung. Dies zeigen sehr deutlich alle unsere Baumarten, die durchwegs im vollen Tageslicht gedeihen; ihre relativen Lichtgenußmaxima sind durchwegs gleich und erreichen den theoretisch höchsten möglichen Wert (— 1, wenn das gesammelte Tageslicht die Blätter bestrahlt; aber die Minima sind verschieden und gerade durch diese Minima sind die Bäume rücksichtlich ihres Lichtgenusses verschieden. So ist das Lichtgenußminimum der Birke $^1/_9$, des Feldahorns $^1/_{43}$, der Buche $^1/_{60}$, des Buchsbaums etwa $^1/_{100}$. Maximum und Minimum des Lichtgenusses eines bestimmten Holzgewächses sind für einen und denselben Erdpunkt konstant, aber je nach der geographischen Breite verschieden. Um diesen Wechsel des Lichtgenusses der Pflanze und ihre Beziehung zum Lichtklima der Erde kennen zu lernen, studierte Vortragender diese Verhältnisse in allen Zonen der nördlichen und zum Teil auch der südlichen Halbkugel. Es ergaben sich dabei einige wichtige Gesetze, dessen oberstes dahin geht, daß das Minimum des Lichtgenusses mit Zunahme der geographischen Breite wächst. Der Vortragende erörtert dann eingehend eine Reihe von Lebenserscheinungen der Pflanzen in ihren Beziehungen zur Höhe des Lichtgenusses. Je höher der Lichtgenuß einer Pflanze, desto selbständiger ernährt sie sich.

Alle Bäume mit hohem Lichtgenußminimum sind autotroph, z. B. Birke, Eiche und Pappel. Die Bäume mit niedrigem Lichtgenußminimum, wie Buche, Spitzahorn usw. sind mikrotroph. Zum Schluß erörtert Referent die Vorteile, die der Pflanzenkultur, insbesondere der Land- und Forstwirtschaft, sowie dem Gartenbau aus einer rationellen Lichtvermessung der Pflanzenstandorte erwachsen und weist auf die praktischen Resultate hin, die nach dieser Richtung bereits erzielt wurden.

Weiterhin sprach Professor Dr. Friedländer (Wien) über den antiken Purpur. Daß der Purpur im Altertum wie im Mittelalter zu den wertvollsten und am meisten geschätzten Farben zählte, ist ebenso bekannt, wie auch, daß das Tragen purpurner Gewänder stets ein Vorrecht war. Zuerst besaßen die semitischen und phönizischen Völker Kenntnis von Purpurfärbung.

Aus der Bibel geht hervor, daß Moses das Allerheiligste der Stiftshütte mit Purpur geschmückt wissen wollte. Die Schriften der Alten zeigen deutlich, daß man damals verschiedene Purpurfärbungen besaß. Diese verschiedenen Nuancen dürften im Altertum durch das Mischen des Drüsensekrets verschiedener Purpurschneckenarten erzielt worden sein. Selbstverständlich werden auch verschiedene pflanzliche Zusätze bei der Farbbereitung angewandt worden sein. Das Färben mit Purpur ist ein Geheimverfahren gewesen, denn diese Kunst hat sich wohl vom Vater auf den Sohn vererbt, bis sie im Mittelalter, nachdem sie von Rom nach Byzanz gekommen war, ganz verschwunden zu sein scheint. Denn auch die Kirche, die den Purpur ihren Kirchenfürsten vorbehalten hatte, mußte schließlich zu anderen Farben ihre Zuflucht nehmen. Das Drüsensekret ist eine gelblich-weiße Substanz. Vortragender hat aus 10.000 Schnecken einer Art nur 1·4 *g* nach einem sehr umständlichen Verfahren gewinnen können. Wenn man die gelblich-weiße Substanz dem Sonnenlicht aussetzt, färbt sie sich rot, und entwickelt dabei einen äußerst unangenehmen Geruch. Es ist demnach das Färben mit Purpur so vor sich gegangen, daß man die Gewebe, die mit dem Inhalte der Purpurschnecke imprägniert waren, dem Sonnenlichte aussetzte. Dieses Verhalten macht die große Echtheit, die man unseren modernen Farben allerdings nicht immer nachrühmen kann, beim Purpur erklärlich. Die chemische Untersuchung ergab, daß es sich um ein Bromderivat des Indigos handle. Durch Herstellung sämtlicher Bromindigofarbstoffe konnte Vortragender künstlich zu einen solchen gelangen, der mit dem antiken Purpur die gleichen Nuancen zeigt. Durch diese Aufklärungen über den antiken Purpur sind wir eigentlich einer Illusion beraubt worden, denn wir würden heute diesen Farbstoff durchaus nicht mehr so hervorragend schön finden. Wir verfügen über bedeutend lebhaftere und farbenprächtige Substanzen, und das Zusammenarbeiten von Wissenschaft und Technik, das gerade in der großen Farbenindustrie seinen glanzvollsten Ausdruck findet, ermöglicht es heute jeder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bürgersfrau, farbenprächtigere Gewänder zu tragen als es die waren, die Altertum und Mittelalter gekrönten Häuptern vorbehielten.

III. Literaturauszüge.

Die Bedeutung der Ausspülung der Augenkammer bei der Katarraktoperation. Von Hofrat Prof. Dr. Wicherkiewicz, Krakau. Vortrag am IV. Kongr. böhm. Naturforscher und Ärzte.

W. beschreibt die Methoden, mittels welcher die Augenärzte den Star zur Reife bringen wollen und weist auf die Mängel dieser Mittel hin. Damit der Kranke schnell gesund werde, beseitigt er unreife Katarrakte mittelst einer besonderen Methode, die er schon seit 20 Jahren übt und die in einer Ausspülung des Linsenrestes nach der Operation beruht. Er beschreibt den Verlauf der Operation und demonstriert einen Apparat, den er in den letzten Jahren modifiziert hat. Die Erzeugung dieses Apparates, der bisher in Deutschland erzeugt wurde, will er einer böhmischen Firma anvertrauen. In den letzten Jahren entfernt er mittels seiner Methode nicht bloß unreife Alterskararrakte, sondern auch die Catarracta zonularis und punctata, ja sogar normale Linsen behufs Therapie der Myopie und kürzt auf diese Weise den Verlauf der Krankheit und der ganzen Behandlung ab. Die Ausspülung mit dem Apparate dient auch zur Beseitigung von Blut und Luft aus der vorderen Kammer; in Fällen von Infektion nach der Operation (Iritis purulenta) kann man auch den Eiter von dort ausspülen, wodurch auch ein scheinbar bereits verlorenes Auge gerettet werden kann.

*

Reversible Wirkung der Darmlipase. Von **Dr. Ant. Hamsig.** Prag. Vortrag auf der IV. Versammlung der böhm. Naturforscher und Ärzte. S. 445.

Das dem tierischen Organismus zugeführte Fett wird durch die Lipasen in seine Bestandteile zerlegt; die gebildeten Fettsäuren und das Glyzerin werden in der Darmwand wieder zusammengefügt. Unentschieden bleibt es jedoch, wieviel Fett gespalten und hierauf wieder regeneriert wird. Früher nahm man allgemein an, daß das Fett hauptsächlich ungespalten in Form einer feinen Emulsion zur Resorption gelangt; nach der neueren Ansicht muß alles Fett vor seiner Resorption erst gespalten werden. Durch die Untersuchungen von J. Munk, der Hunden freie Fettsäuren verfütterte und im Ductus thoracicus einen Zuwachs an Neutralfett beobachten konnte, ist festgestellt worden, daß eine Synthese von Fett aus Fettsäuren und Glyzerin, dessen Provenienz in diesem Falle unbekannt ist, unzweifelhaft stattfindet. Viele Forscher behaupten, daß diese Synthese schon in der Darmschleimhaut verläuft; hieher gehört, abgesehen von den histologischen Arbeiten, die Beobachtung von B. Moore, daß schon in den Mesenterialkapillaren fast ausschließlich von Neutralfett vorkommt, während in der Darmmukosa selbst zum bedeutenden Teil noch freie Fettsäuren vorhanden sind. Eine wichtige experimentelle Stütze für die Lehre, daß diese Fettsynthese schon in der Darmschleimhaut stattfindet, haben jene Forscher erbracht, welche sie in vitro durchführten. Solche Versuche wurden von Ewald und später auch von Hamburger unternommen.

Ewald hat eine Mischung von Natronseife, Glyzerin, Wasser und Dünndarmschleimhaut vom Hunde eine Zeitlang im Thermostaten belassen, das Gemisch dann mit Äther extrahiert, den nach dem Verjagen des Äthers gebliebenen Rückstand gewogen, durch Titration die Menge der freien Fettsäuren bestimmt und aus der Differenz die Menge von Neutralfett ermittelt. Zur Kontrolle wurde eine abgewogene Menge der Darmschleimhaut ohne Zusatz von Glyzerin und Seife ebenso behandelt. In diesen Versuchen konnte Ewald eine Fettbildung auf Kosten der Seife konstatieren. Auch Hamburger beobachtete bei seinen Versuchen mit der Kolonschleimhaut des Pferdes, die im übrigen ganz ähnlich wie die Versuche von Ewald angeordnet waren, eine Fettbildung aus Glyzerin und Seife.

B. Moore, sowie O. Frank und A. Sitter haben die Ewaldschen Versuche einer Nachprüfung unterzogen. Moore hat seine Versuche mit Natriumoleat und der Dünndarmschleimhaut vom Hund, Schwein, Katze und Rind angestellt. O. Frank und A. Ritter arbeiteten mit der Dünndarmschleimhaut vom Kalbe und zwar nicht nur mit Natriumoleat, eondern auch mit freier Ölsäure. Durch die eben erwähnten Kontrollarbeiten ist der Beweis erbracht worden, daß der von früheren Forschern behauptete Zuwachs an Neutralfett tatsächlich nicht statthat und bloß durch die Fehler der Extraktionsmethode vorgetäuscht wurde. Die Täuschung der früheren Autoren wurde dadurch bedingt, daß Seife in Gegenwart von Fettsäuren in den ätherischen Extrakt übergeht und als Neutralfett bei der Differenzbestimmung in Rechnung kommt; ermittelt man aber das Neutralfett direkt nach der Köttsdorferschen Methode, so überzeugt man sich, daß eine Fettbildung nicht stattfindet.

Durch diese Versuche ist wohl ohne Zweifel festgestellt, daß eine Synthese des Neutralfettes aus seinen Bestandteilen — wenigstens bei der angewandten Versuchsanordnung — durch die überlebende Dünndarmschleimhaut nicht bewirkt wird. Dadurch ist die Lehre von der Fettresorption, insoweit sie eine Synthese des Neutralfettes aus Glyzerin und Fettsäuren resp. Seifen in der Darmwand voraussetzt, einer wichtigen experimentellen Stütze beraubt worden. Es bliebe nur die hypothetische Annahme von Moore übrig, „daß nur die lebende Zelle in situ, welche vom Blut mit Energie versorgt ist. imstande sei, eine derartige Synthese herbeizuführen". Obzwar gegen eine solche Annahme keine prinzipiellen Bedenken obwalten, ist doch — trotz der bisherigen negativen Resultate — die Möglichkeit einer durch die tote Darmschleimhaut bewirkten Synthese nicht ganz auszuschließen. Es käme vielleicht bloß auf die Eruierung einer entsprecnenden Versuchsanordnung an. Vor allem ist die Auffassung dieser Synthese als einer reversiblen Reaktion zulässig: da die Darmlipase das Fett spalten kann, so ist es zu erwarten, daß dieselbe es auch synthetisch aufzubauen vermag. Für eine reversible Wirkung aller Lipasen haben Loevenhart und ferner Berninzone auf Grund ihrer Synthesen der Ester aus niederen Fettsäuren und Äthylalkohol resp. Glyzerin Beweise erbracht. Allerdings wurde gegen die Verallgemeinerung der Versuche, bei denen niedere Fettsäureäthylester und Monoglyceride durch Lipasewirkung erhalten wurden, sowie gegen die Übertragung dieser Resultate auf höhere Glyceride mit Recht mehrfach Einspruch erhoben. Pottevin konnte aber zeigen, daß die Pankreaslipase doch Ölsäure mit Glyzerin zu Mono- resp. Triolein verbindet und ferner gibt Taylor an, daß die trockene Lipase aus Rizinusbohnen alle höheren Fette aus Glyzerin und Fettsäuren synthetisiert. Derselbe Verfasser beobachtete auch die Synthese des Trioleins aus trockenem Glyzerin und Ölsäure durch Pankreaspulver. gelangte aber zu negativen Resultaten mit Palmitin- und Stearinsäure. Auf Grund dieser Tatsachen erschien der Gedanke, daß auch die Darmlipase eine derartige Synthese herbeizuführen imstande sei, nicht unberechtigt. Eine positive Lösung dieser Frage dürfte für die Lehre von der Fettassimilation nicht ohne Bedeutung sein.

Allerdings ist es auch möglich, daß die Pankreaslipase, welche im Darmlumen das Fett spaltet, nach der Resorption durch die Darmschleimhaut die gespaltenen Bestandteile zum Neutralfett wieder synthetisiert. Diese Anschauung steht mit den Erfahrungen in Einklang, daß einesteils nach Ausschluß des Pankreassaftes aus dem Darme eine Herabsetzung der Fettresorption eintritt, welche weder durch mangelhafte Spaltung ees Neutralfettes, noch durch den Wegfall des zur Seifenbildung erforderlichen Alkalis des Pankreassaftes bedingt ist, andernteils daß die Fettresorption bei pankreaslosen Hunden nach Zufuhr von fein zerhacktem Pankreas sowie nach Einführung des von einem normalen Tiere stammenden Pankreassekretes wesentlich erhöht wird. In einigen Versuchen wurde aber trotz der gleichzeitigen Ausschaltung von Pankreassaft und Galle doch eine, freilich verschieden große.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Resorption von Fettemulsion konstatiert. In diesen Fällen scheint die Annahme berechtigt, daß die Resorption resp. die Synthese des Fettes bloß oder zum mindesten hauptsächlich durch die Darmschleimhaut — da die Magenschleimhaut hiefür kaum aureichen dürfte — besorgt wird. Es folgen jetzt die Versuche, welche zur Entscheidung der Frage, ob die Darmlipase Ölsäure mit Glyzerin zu synthetisieren vermag, angestellt wurden. Dieselben sind ausführlich in der Zeitschrift für physiologische Chemie LIX. publiziert worden und daher führen wir hier nur die Deduktionen des Autors an. Die aus der Dünndarmschleimhaut vom Schwein, Schaf und Pferd dargestellten Pulver besitzen die Fähigkeit, Ölsäure mit Glyzerin zu synthetisieren, während die auf dieselbe Weise aus der Dünndarmschleimhaut des Hundes und des Rindes dargestellten Präparate bei derselben Versuchsanordnung keine derartige Wirkung aufwiesen.

*

Über die Bedeutung der Durchschneidung der Augenmuskeln behufs Erhaltung, Prophylaxe und Kosmetik des Auges. Von Hofrat Prof. Dr. Wicherkiewicz, Krakau. Vortrag am Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Der Zug der Muskeln am atrophischen Bulbus bedingt eine Reizung des Sehnerven und infolge dessen auch eine sympathische Entzündung des anderen Auges. Um diese zu verhüten, wurde gewöhnlich das kranke Auge exstirpiert, was für die Kranken sehr unangenehm war, da sie hiedurch verunstaltet wurden. Diese Exstirpation des Auges will W. in der Weise umgehen, daß er die Augenmuskeln durchschneidet, ohne das Auge zu exstirpieren. Er beschreibt die Durchführung der Operation, berichtet über die Resultate dieser Behandlung, die in prophylaktischer und kosmetischer Hinsicht sehr gut sind; denn das erhalten gebliebene kranke Auge nimmt häufig eine regelmäßige Form an und verunstaltet nicht das Gesicht des Kranken, ja manchmal werden sogar Reste des Sehvermögens auf diese Weise erhalten.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 22. Oktober 1909.

Otto Krenn demonstriert einen Fall von Sporotrichosis Boermannii. Die Patientin leidet an einer Krankheit, die zum erstenmale im Jahre 1903 beschrieben wurde. Bisher wurde noch kein Fall in Österreich publiziert. Der Erreger derselben ist das Sporotrichon Boermannii. Das Sporotrichon Boermannii ist ein dünner segmentierter, Sporen tragender Faden. Die Hauterkrankung, die durch ihn hervorgerufen wird, tritt in zwei Formen auf: als syphiloide Form (Knoten, die vereitern) oder tuberkuloider Form, dem Lupusknötchen ähnlich sehend. Die Krankheit verläuft gewöhnlich ohne Fieber, seltener sind die akuten Fälle, die mit septikopyämischen Erscheinungen verlaufen können. Jodkali wirkte in Fällen, wo sich die Krankheit am Periost oder Knochen lokalisiert, günstig ein.

Richard Volk demonstriert im Anschlusse daran ein Präparat von experimenteller Sporotrichose. Die Infektion wurde mit einer Originalkultur von Ravant vorgenommen, und zwar sind verschiedene Tiere empfänglich, insbesondere Hunde, Katzen und Ratten. Je nach der Tierart und dem Infektionsmodus entstehen bei Tieren verschiedene Krankheitsbilder, zum Teile auch ähnliche wie auf der menschlichen Haut. Das eingestellte Präparat ist ein Schnitt durch einen Rattenhoden. Infiziert man männliche Exemplare intraperitoneal, so erhält man nach einer 10 bis 14tägigen Inkubation die ersten Erscheinungen. Diese entwickeln sich meist zuerst in den Hoden, indem kleine mohnkorngroße, durch die Albuginea weiß durchschimmernde Knötchen erscheinen, welche stark an Tuberkel erinnern; gleichzeitig nimmt das Organ an Größe beträchtlich zu. Im weiteren Verlaufe kommt es zu ähnlichen Knötchenbildungen im Netz, Peritoneum, in der Lunge, Leber, so daß die verschiedensten Organe Krankheitserscheinungen darbieten können. Schließlich gehen die Tiere unter dem Bilde einer schweren Kachexie zugrunde. Die Sektion ergibt neben den Krankheitsherden Degenerationen der parenchymatösen Organe und eine auffallende wässerige Beschaffenheit des Blutes. Am Präparate, das nach Gram gefärbt ist, erkennt man, daß selbst die kleinsten Knötchen zentral schon Abszedierung zeigen, in der Peripherie des Knötchens sind die sehr zahlreichen Erreger in ihren verschiedenen Formen angehäuft. Durch Verwachsung des Hodens mit der Haut und weiterer Einschmelzung kann es zu gummaähnlichen Ulzerationen kommen. Über die Stellung des Pilzes im System sind die Untersuchungen nicht abgeschlossen. Auffallend ist, daß Pilze im Schnitte von menschlicher Sporotrichose scheinbar sehr schwer oder gar nicht zu färben sind, während dies bei experimenteller Infektion sehr leicht gelingt.

Rudolf Paschkis berichtet über drei Fälle von Hufeisenniere und stellt einen dieser Patienten vor. Dieser 57jährige Patient litt seit zehn Jahren an Brennen beim Urinieren, vermehrtem Harndrang und Harntrübung, die Harnpausen zweistündig bei Tag und Nacht. Einige Wochen vor der Spitalsaufnahme bestanden durch 24 Stunden kolikartige Schmerzen in der rechten Nierengegend. Die objektive Untersuchung ergab nichts auffallendes; die rechte Nierengegend war druckempfindlich, der untere Pol tastbar. Der Harn stark trüb, enthielt Eiter und Bakterien. Zystoskopie: ziemlich starke, chronische Zystitis; beide Ureteren an normaler Stelle; Röntgenuntersuchung (Dr. Robinsohn): im rechten Nierenfelde ein haselnußgroßer und ein kleiner Stein. Die Separation lieferte rechts diluierten, eiterigen, links eiterfreien, klaren, gut konzentrierten Harn. Indigokarmin: rechts verspätete und sehr schwache Reaktion. Die Operation, von Zuckerkandl ausgeführt, ergab folgendes: Der obere Pol der Niere war leicht zu lösen; man tastete sofort den Stein. Der untere Pol ließ sich erst nach Isolierung und Unterbindung des Nierenstieles abtasten, wobei sich ergab, daß sich die Niere in Form einer schmalen Brücke über die Wirbelsäule fortsetzte und auf der linken Seite direkt in die Niere überging. (Hufeisenniere.) Schließlich gelang das Vordringen bis zur Wirbelsäule und am Isthmus der Hufeisenniere wurde die rechte Hälfte unter ziemlich heftiger Blutung aus einer Reihe abnormer Gefäße reseziert. Der größte Teil des stark dilatierten Nierenbeckens wurde für sich entfernt. Der Verlauf war glatt. Zirka zwei Monate post operationem wurde aus dem granulierenden Wundtrichter dieser zweite kleinere Stein, den man bei der Operation nicht mehr entfernen konnte, weil das den ohnehin recht großen Eingriff noch kompliziert hätte, spontan ausgestoßen. Der Patient ist beschwerdefrei, sein Harn klar. Im Anschlusse an diesen Fall zeigt P. das Präparat eines anderen Falles. Bei einem 50jährigen Mann, bestanden seit längerer Zeit intermittierende, profuse Nierenblutungen. Durch Separation wurde als Quelle der Blutung die rechte Niere erkannt, doch fanden sich im Harn der linken Seite Eiter und Zylinder. Auf Drängen des Patienten, der durch die fortwährenden Blutungen immer mehr herunterkam, wurde die Operation vorgenommen. Die Operation zeigte eine mit zahllosen kleinen Konkrementen erfüllte Pyonephrose der rechten Hälfte einer Hufeisenniere; die Resektion der Niere gelang. Der Patient starb zirka sieben Wochen nachher an einer Bronchitis und Nephritis. Schließlich erwähnt P. noch einen dritten Fall, der vor wenigen Wochen operiert wurde, und zwar bei einer Frau, die wegen eines großen Tumors mit unklaren Beschwerden (nichts ließ eine Nierenaffektion vermuten), probelaparotomiert wurde; es war die zystisch degenerierte rechte Hälfte einer Hufeisenniere; der Fall wurde konservativ operiert. *i. m.*

Sitzung vom 29. Oktober 1909.

Adolf v. Strümpell stellt ein Kind mit einer Funktionsstörung der Pyramidenbahn vor. Im Anschlusse an abnormes Gefühl an der linken Gesichtsseite trat Jacksonssche Epilepsie auf. Sie beginnt im linken unteren Fazialisgebiet und geht dann auf die linken Extremitäten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über; dabei bestehen Kopfschmerzen und Erbrechen. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt Stauungspapille. Die Ursache ist wahrscheinlich ein Tuberkel, da Pat. fiebert und außerdem noch ein linksseitiger Lungenspitzenkatarrh besteht. Bei der Pat. sind die groben Bewegungen und Empfindungsqualitäten erhalten, wie Schmerz, Temperatur- und Tastsinn. Dagegen sind gestört: stereognostischer Sinn (Pat. erkennt durch den Tastsinn keine Gegenstände), das Lagegefühl, der tiefe Drucksinn (tiefen Druck empfindet Pat. nur als eine Berührung) und die Lokalisationsempfindung (Pat. erkennt nicht die Richtung eines auf der Haut geführten Striches), die feinen und isolierten Bewegungen. Es handelt sich um eine Funktionsstörung der Pyramidenbahn, welche den feinsten Bewegungen und Empfindungnsqualitäten dient, während die groben Bewegungen von anderen Bahnen beherrscht werden.

Wilhelm Winternitz spricht über Blutdruckmessung. Bei der Blutdruckmessung nach den bisher bekannten Methoden spielen zwei Faktoren eine Rolle, der Druck der Blutsäule und der Widerstand der Gefäßwand, welche von einander nicht getrennt werden können. Wenn die Gefäßwand verdickt ist, was auch lokal der Fall sein kann, so wird der Apparat einen höheren Blutdruck anzeigen, als wenn unter sonst gleichen Umständen die Wand dünn wäre. Das zeigt auch der Versuch mit zwei gleich kalibrierten Kautschukröhren, durch welche Wasser unter demselben Drucke fließt und welche eine verschieden dicke Wand haben. Bei dem dickwandigen Rohr ist ein stärkerer Druck erforderlich, um den Wasserstrom zu unterbrechen, als bei dem dünnwandigen.

Sigmund Exner bemerkt, daß v. Basch nachgewiesen hat, daß die normale, der Leiche entnommene A. radialis bis zur Undurchlässigkeit komprimiert werden kann, wenn der Druck von außen um 3 *mm* Hg. höher ist als von innen. Die normale Arterie stellt ein schlaffes Rohr dar.

Salomon Federn weist darauf hin, daß das Arterienrohr mit einem Kautschukrohr nicht verglichen werden könne. Auch Arterien mit einer starken Wand lassen sich manchmal leicht zusammendrücken.

Karl v. Stejskal bemerkt, daß nach den Untersuchungen v. Basch eine rigide Karotis durch einen äußeren Überdruck von 8 *mm* zum Verschluß des Lumens gebracht werden kann.

Winternitz erwidert in seinem Schlußworte, daß er nur auf die klinische Tatsache aufmerksam machen wollte, da es Menschen mit hohem Blutdruck geben kann, ohne daß sich im Verlaufe von Jahren eine Herzhypertrophie ausgebildet hätte.

Ernst Urbantschitsch: Über die Behandlung der Ohrtrompete bei chronischen Mittelohreiterungen. Bei lange bestehenden Mittelohreiterungen ist meist auch die Tube miterkrankt. Zu ihrer Behandlung empfiehlt Vortr. die Durchspülung derselben vom Nasenrachenraum aus, dann ein Ausreiben derselben mit einer gerieften Zelluloidbougie, welche mit einem adstringierenden Mittel bestrichen wird. Die Behandlung kann auch von einer Trommelfellperforation aus vorgenommen werden.

Emil Fröschels: Über die Behandlung des Näselns und des Lispelns. Das Näseln besteht in der schlechten Aussprache der Nasallaute (m, n, g). Eine Abart desselben, das geschlossene Näseln, entsteht durch Verstopfung der Nase oder durch Deformitäten der Nasenmuscheln. Dasselbe kann auch dadurch hervorgerufen werden, daß durch einen Krampf des Gaumensegels der Austritt der Luft durch die Nase gehindert wird. Wenn man durch die Nase eine Sonde einführt und durch diese das Gaumensegel niederdrückt, so verschwindet das Näseln. Vortr. empfiehlt solchen Patienten auch das Aussprechen der Vokale mit Vorsetzen eines h. Das Lispeln ist eine falsche Aussprache der S-Laute infolge Deformitäten der Zähne oder der Kiefer. Vortr. gewöhnt die Pat. unter Zuhilfenahme einer die Deformität korrigierenden Prothese an die richtige Aussprache des S.

Hugo Stern verwendet bei der Behandlung des Lispelns Sonden welche die Zunge in der richtigen horizontalen Lage beim Sprechen der S-Laute fixieren.

Nikolaus Jagić stellt einen Patienten vor, bei welchem wegen Perikardobliteration die Kardiolysis gemacht wurde. Es bestand hochgradige Dyspnoe, Ödeme, Zyanose, Aszites, Bronchitis, Stauungsleber, Pulsus paradoxus. In der Systole wurde die Herzgegend eingezogen, in der Diastole vorgeschleudert. Binnen zwei Monaten sind die Zyanose, die Dyspnoe und die Ödeme beträchtlich zurückgegangen. Die systolische Einziehung und das Vorschleudern der Brustwand bestehen noch fort; wahrscheinlich wegen Verwachsungen an der Hinterfläche des Herzens.

Hans v. Haberer berichtet über die vorgenommene Operation. Die Kardiolysis bezweckt, durch Sprengung des starren Brustpanzers dem Herzen eine größere Bewegungsmöglichkeit zu ermöglichen. Man macht eine Resektion des 4., 5. und 6. Rippenknorpels mit einem Teile der entsprechenden Rippen, wobei es empfehlenswert ist, das hintere Periost wegzunehmen, um einer Wiederverwachsung vorzubeugen. Sobald im vorgestellten Falle die 6. Rippe reseziert war, wurde der Puls sogleich kräftig und langsam; es scheint daher die Behinderung der Beweglichkeit an der Herzspitze am größten zu sein und es ist empfehlenswert, die Resektion an der 6. Rippe zu beginnen.

Hugo Frey stellt einen Fall von intrakraniellem Tumor vor. Es besteht seit einiger Zeit Herabsetzung des Sehvermögens, Stauungspapille, spontaner Nystagmus, Anästhesie der rechten Konjunktiva und Kornea. Außerdem Kopfschmerz, Üblichkeiten, Unsicherheit beim Gehen mit der Tendenz, nach rechts abzuweichen. Das Hörvermögen ist anscheinend erhalten; erst eine genaue Stimmgabeluntersuchung zeigte, daß eine Perzeption für die tiefen Töne bis zur eingestrichenen Oktave fehlte. Der Vestibularapparat funktioniert nicht. Die radiologische Untersuchung ergab stark ausgeprägte Impressiones digitatae als Symptom des gesteigerten intrakraniellen Druckes. Der Tumor liegt wahrscheinlich in der hinteren Schädelgrube, vielleicht im Kleinhirn oder im Akustikus; in letzterem Falle wäre eine Operation möglich.

Arthur Schüller bemerkt, daß der Röntgenbefund für einen Tumor der hinteren Schädelgrube spricht. Bei Kleinhirntumoren ist die Sella turcica vertieft und die Sattellehne verdünnt, bei Akustikustumoren ist letztere von rückwärts usuriert und nach vorn geneigt.

Heinrich Schur: Über eine neue Probe zum Nachweis von Adrenalin im Harne. Es werden mehrere Eprouvetten mit je 5 cm^3 Harn beschickt und zu denselben 5, 10, 15, 20, 25 Tropfen von Jodtinktur zugesetzt. Nun wird mit Äther ausgeschüttelt, welcher das zur Reaktion nicht erforderliche Jod aufnimmt. Der adrenalinhältige Harn nimmt eine rosenrote Farbe an; diese ist am intensivsten, wenn ein der Adrenalinmenge genau entsprechendes Quantum Jod zur Reaktion verwendet wird, daher die Notwendigkeit zur Anfertigung mehrerer Proben mit immer höherem Jodtinkturzusatz. Eine Jod-Jodkaliumlösung ist nicht verwendbar, weil aus derselben das Jod nicht genug ausgeschüttelt werden kann. Die bekannten Harnbestandteile geben die besprochene Reaktion nicht; Brenzkatechin gibt eine ähnliche Reaktion, es ist aber in Äther löslich, dagegen das Adrenalin nicht.

Wilhelm Falta hat mit Jankovič folgende Adrenalinprobe ausgearbeitet: Zum Harne werden einige Proben einer sehr verdünnten Eisenchloridlösung hinzugesetzt, dann wird mit Äther überschichtet und Ammoniak zufließen gelassen. Es bildet sich unter dem Äther ein sehr schöner blauer Farbenton. *i. m.*

V. Aus der Praxis.

Selbstmord und Lysolvergiftung. In der Selbstmordchronik nimmt das Lysol als Mittel zur Beendigung des Lebens eine breite Stelle ein, obschon es jedenfalls zu den wenigst geeigneten Mitteln gehört, ein schmerzloses Ende herbeizuführen. Vor allem anderen ist die Menge, die zu dem tödlichen Ausgang führt, in den verschiedenen Fällen eine außerordentlich wechselnde. Nach einer Studie im Medizini-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Korrespondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins sind nach den meisten Fällen 50 *g* als tödliche Dosis zu betrachten, doch ist es vorgekommen, daß Leute, die 50, ja selbst 100 *g* genommen haben, gerettet werden konnten, während in anderen Fällen viele kleinere Mengen zum Tode führten. Auch der Zustand des Magens kommt in Betracht, da das Gift bei leerem Magen viel schneller wirkt. Die Symptome bei Lysolvergiftungen werden in ein Fall, wo bis zwei Eßlöffel unverdünnten Lysols getrunken wurden, in nachstehender Weise geschildet. Der Vergiftete sank etwa zehn Minuten, nachdem er das Gift getrunken hatte, bewußtlos zusammen. Es trat vollkommene Reaktionslosigkeit und Erlöschen sämtlicher Reflexe ein. Die Pupillen verengten sich, der Mund füllte sich mit Schleim, ohne das Erbrechen eintrat, Lippen, Zunge und Gaumen zeigten weiße Verätzungen und etwa eine Stunde nach der Aufnahme des Lysols trat der Tod ein. Lysolvergiftungen kommen nicht allein durch das Trinken der Flüssigkeit zustande, sondern können von verschiedenen anderen Stellen des Körpers, die mit zu großen Mengen von Lysol behandelt werden, erfolgen. Das wirksamste Mittel bleiben stets Magen- und Darmspülungen.

Das Wesen der Hygiene.

Von **Dr. H. Lessmann.**

Die hohen Wogen, die die antiseptische Richtung in der Hygiene aufgeworfen hat, haben sich gelegt und man ist nach manchen Für und Wider bei dem Satze angelangt: Das Wesen der Hygiene ist die Reinlichkeit, oder die beste Hygiene ist eine zielbewußte Reinlichkeit. Reinlichkeit in der Wohnung, Reinlichkeit des Körpers und nicht in letzter Linie Reinlichkeit der Wäsche. Die Wäsche, diese stete Begleiterin unseres Körpers verdient eine doppelte Aufmerksamkeit; einerseits kann sie, wenn eben die Grundsätze der Hygiene nicht beobachtet werden, als Überträgerin der Krankheitskeime eine verhängnisvolle Rolle spielen; anderseits fällt ihr in der Hygiene des täglichen Lebens eine ungewöhnlich wichtige Rolle zu, da sie die Ausdünstungen und Absonderungen der Hautdrüsen aufnehmen und eine Ventilation der dem Körper umgebenden Luftsäule ermöglichen muß. Diese Hautatmung ist ein oft vernachlässigter Faktor der Gesundheit und gewinnt unter Umständen, wenn die Lungenatmung oder die innere Atmung oder die Funktion der Nieren gestört ist, direkt eine lebenswichtige Bedeutung. Unsere Leibwäsche kann aber dieser wichtigen Aufgabe nur genügen, wenn sie rein ist, wenn ihr Gewebe nicht durch Schmutz oder Schweiß verstopft ist. Das äußere Kennzeichen der Reinheit ist die Weiße der Wäsche. Wir sehen also, daß die Weiße der Wäsche nicht nur als ästhetischer Anblick der Stolz der Hausfrau ist, sondern daß sie auch eine eminente hygienische Forderung ist.

Wie nun diese Weiße erzielen? Ein altes Sprichwort sagt: Heiß macht weiß. Bei den bisherigen Waschmethoden konnte man, ohne sich zu verbrühen, nicht mit kochender Seifenlauge arbeiten, und in Waschmaschinen ohne Feuerung kühlte sich die Lauge, selbst wenn sie beim Eingießen kochend war, sofort ab. Was an Hitze fehlte, mußte also beim Waschen durch Reibung und durch Mehraufwand an Seife und Soda ersetzt werden. Daher waren und sind noch alle Waschmaschinen und Apparate, welche keine Feuerung besitzen, darauf eingerichtet, die Wäsche zu reiben. Bei Benützung solcher Waschapparate wird die Wäsche aber stark abgenützt. Dies ist die nationalökonomische, unvorteilhafte Seite der bisherigen Wäschereinigung. Vom hygienischen Standpunkt ist aber noch hinzuzufügen, daß dieses Reiben der Wäsche ohne gleichzeitige Bearbeitung in kochender Lauge absolut keine Reinheit im hygienischen Sinne erzeugt.

Der Schmutz wird im besten Falle entfernt. Etwaige Krankheitskeime, die durch den Schweiß auch des gesunden Körpers auf die Wäsche kommen, werden weder durch das Reiben, durch noch die nur warme Seifenlauge vernichtet. Wir wissen durch sorgfältige bakteriologische Versuche, daß nur heiße Lauge und heißer Wasserdampf diese Krankheitskeime vernichten können. Wir müssen also auch vom streng hygienischen Standpunkte aus die Forderung erheben, daß nur solche Waschmaschinen im Haushalte verwendet werden, in welchen fortwährend kochende Lauge und insbesonders der mit der Lauge geschwängerte heiße Wasserdampf arbeitet und daß kann nur eine Dampf-Waschmaschine.

Es ist das Verdienst der Firma J. A. John, A. G. dieses Problem in einer vollkommen entsprechenden Weise gelöst zu haben, so daß ihre „Volldampf“-Waschmaschine allen hygienischen und nationalökonomischen Ansprüchen genügt, indem die „Volldampf“-Waschmaschine die Wäsche gleichzeitig kocht, dämpft, desinfiziert und reinigt und zwar mit etwa 75 Prozent Ersparnis an Zeit, Kosten und Geld gegenüber dem bisher gehanghabten Verfahren. Die Wäsche fällt beim Drehen der Trommel zwangslos durcheinander und der Reinigungsprozeß vollzieht sich unter Einwirkung kochenden Dampfes und Seifensudes.

Die Firma J. A. John, A. G., Wien, IV/1, Frankenbergasse 4/25, liefert diese „Volldampf“-Waschmaschinen in zwölf verschiedenen Größen, so daß die Maschine eigentlich vorteilhafte Verwendung in der größten oder kleinsten Hausverwaltung, in jedem Krankenhause, Spital, Sanatorium usw. finden kann. Eine mit Johns „Volldampf“-Waschmaschine ausgestattete Dampfwäscherei sichert eine günstige Rentabilität des Anlagekapitales und sollte in keiner wirtschaftlich geleiteten Verwaltung fehlen.

Mit der gleich zwingenden Gewalt führt uns die moderne Hygiene auch zur kritischen Prüfung der in einschlägigen Betrieben etwa vorhandenen Desinfektions-Anlagen. Wir werden bei einer nächsten sich bietenden Gelegenheit auch auf diesen wichtigen und sicher noch lange nicht genug gewürdigten Zweig näher eingehen.

VI. Notizen.

Krankenverein der Ärzte Wiens. Wichtige Statutenänderung! Nach dem neuen Statut wird das tägliche Krankengeld von 8 K ein volles Jahr hindurch für ein und dieselbe Krankheit gezahlt. Ferner wird ein Unterstützungsfonds für bedürftige Mitglieder gegründet. Überdies finden die Mitglieder in den Sanatorien Löw, Fürth, „Hera“ und Luithlen gegen eine bedeutend ermäßigte Gebühr, täglich 8 K, Aufnahme und Verpflegung. Der Beerdigungsbeitrag beträgt 300 K. Seit seinem Bestande (1892) hat der Verein den Betrag von fast 300.000 K zur Auszahlung gebracht und zählt jetzt 740 Mitglieder. Beitrittsanmeldungen sind zu richten an den Obmann des Krankenvereines der Ärzte Wiens: Dr. Adolf Klein, III., Hauptstraße 50.

Dr. J. Sandbank, Marienbad, sendet uns folgende Erklärung: Mit meinem Namen wird von seiten der Vivisektionsgegner Mißbrauch getrieben. Ich erkläre hiemit entschieden, daß ich nicht bloß diese gegen die Wissenschaft gerichteten Bestrebungen verdamme, sondern mich vielmehr mit den Anhängern der Vivisektion und der Wissenschaft solidarisch fühle.

III. Internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Paris. Unerwartete materielle Schwierigkeiten, sowie der Wunsch der mit dem Kongresse verbundenen Ausstellung die gebührende Ausdehnung zu geben, bewogen das französische Comité d'organisation den III. Internationalen Kongreß für Schulgesundheitspflege vom 29. Mai 1910 auf den 2. August 1910 zu vertagen.

Die Cholera, eine Salpetrigesäure-Vergiftung. Rudolf Emmerich, München, hat sich längere Zeit in den Cholerebaracken in Petersburg (Botkin-Barackenhospital) Studien halber aufgehalten. Über das Resultat seiner Studien findet sich in den „M. M. W.“ ein sehr interessanter Artikel. Emmerich hat schon 1893 durch eingehende experimentelle Untersuchungen seine Ansicht begründet, daß die Cholera asitica und nostras Vergiftungen durch freie salpetrige Säure seien, die durch die Cholerabazillen gebildet wird, indem sie den Salpeter der Nahrungsmittel (Gurken, Rüben, Rettiche, Gemüse, Kartoffeln) in Nitrite (salpetrigsaure Salze) überführen, woraus diese dann durch gleichzeitige Milchsäurebildung freie salpetrige Säure abspalten. Nun berichtet Professor Emmerich über seine Untersuchungen im Botkin-Barackenhospital unter anderem folgendes: „Nachdem ich im Blut der Cholerakranken chemisch und spektroskopisch die Produkte der Salpetrigsäurewirkung nachgewiesen hatte, wendete ich mich der Hauptaufgabe, der Aufsuchung der salpetrigen Säure im Erbrochenen und in den Reiswasserstühlen, zu. Wenn irgendwo, so mußte in der zu Beginn des Choleraanfalles

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

literweise erbrochenen und in der durch die massenhaften wässerigen Stühle ausgeschiedenen Flüssigkeit das Choleragift am reichlichsten zu finden sein. . . . In der Tat ergab denn auch gleich der erste Prüfungsversuch eine überraschend starke Reaktion auf salpetrige Säure in der zu Anfang des Choleraanfalles erbrochenen Flüssigkeit. Aber auch die ersten, oft literweise abgegebenen Reiswasserstühle enthielten so viel salpetrige Säure, daß mit Griesschem Reagens eine schöne Rosafärbung eintrat . . . Die freie salpetrige Säure aber ist ein furchtbares Gift, ja sie gehört zu den stärksten Giften. Noch in der Verdünnung 1:100.000 tötet die freie salpetrige Säure nach Oskar Löw lebende Zellen! Wie zerstörend muß daher ihre Wirkung sein, wenn sie im Choleradarm von den auf, zwischen und unter der obersten Zellschichte (Epithelschicht) der Darmschleimhaut wuchernden Cholerabazillen erzeugt wird. Kein anderes der allem Ermessen nach bei der Cholera etwa noch in Betracht kommenden Gifte kann solche Wirkungen äußern außer der „freien salpetrigen Säure“. Die Nitrate (Salpeter), welche die Cholerabazillen in giftige Nitrite überführen, aus denen durch die von ihnen gebildete Milchsäure salpetrige Säure abspaltet, stammen hauptsächlich aus den vegetabilischen Nahrungsmitteln, sowie aus mit Salpeter versetzten Würsten, Schinken, Pökelfleisch (man setzt diesen Fleischwaren Salpeter zu, damit sie eine schöne rote Farbe bekommen und behalten) und namentlich auch aus dem Brunnenwasser . . . „Die neue Erkenntnis, daß die Cholera eine Salpetrigsäurevergiftung ist, gibt uns die Macht über die Krankheit, die ihre Schrecken verliert. Diese Erkenntnis ermöglicht eine sichere Prophylaxe. Jedermann kann sich jetzt gegen den Ausbruch der tödlichen Krankheit schützen, selbst dann noch, wenn die Infektion mit Cholerabazillen, die sich durch den Eintritt der „prodromalen Diarrhoe“ bekundet, schon stattgefunden hat. Es ist nur nötig, den Genuß nitrathaltiger Vegetabilien, Gurken, Rettiche, Rüben, Gemüse, Kartoffeln usw. sowie den salpeterhaltigen Würsten, Schinken, Pökelfleisch und von nitratreichem Trinkwasser sorgfältig zu vermeiden. Auch die Behandlung der Cholera wird sich auf Grund der neuen Erkenntnis des Choleragiftes rationell und wirksam gestalten, so daß wenigstens eine Verminderung der Sterblichkeitsziffer durch dieselbe zu erwarten ist.“

Die neueste Nummer des **„Guckkastens“**, der von Paul Keller im Rose-Verlag, Berlin SW. 48, herausgegebenen buntillustrierten Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben (Abonnementspreis vierteljährlich K 2.40, Administration in Wien I., Seilerstätte 5, R. Lechner & Sohn) ist wieder ein reich ausgestattetes Heft, das wir den Freunden gesunden Humors wärmstens empfehlen.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Ort i. J., Bezirk Ried (Oberösterreich), mit 1. Dezember 1909 zu besetzen. Jahrespauschale 1000 *K*, Hausapotheke erforderlich. Die Sanitätsgemeinde, bestehend aus der Ortsgemeinde Ort, hat 1830 Einwohner und umfaßt ein Gebiet von 2035 *ha*, Post- und Telegraphenamt im Orte, Eisenbahnhaltestelle Hart (Strecke Attnang-Schärding) 15 Minuten entfernt. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J. bei der Gemeindevorstehung Ort i. J. einzubringen.

Sekundararztesstelle zweiter Klasse im Status der Ärzte der Wiener Humanitätsanstalten vorerst provisorisch, jedoch mit dem Anspruche auf definitive Anstellung nach einer mindestens einjährigen, zufriedenstellenden Dienstleistung. Mit dieser Stelle sind die Bezüge der VII. städtischen Rangsklasse, das ist jährlich 2200 K Gehalt, zwei Biennien zu je 200 K und Naturalwohnung allenfalls ein Quartiergeld von jährlich 900 K verbunden. Bewerber haben nebst den allgemeinen Erfordernissen für die Anstellung im städtischen Dienste das an einer inländischen Universität erlangte Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde oder eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Magisters der Geburtshilfe sowie eine mindestens zweijährige spitalsärztliche Dienstleistung nachzuweisen. Die gehörig belegten Gesuche sind bis spätestens 20. November l. J. in der Einreichungsstelle der Magistratsabteilung XI b in Wien, XIII/9, Wiener Versorgungsheim, zu überreichen. Auf verspätet einlangende oder nicht gehörig belegte Gesuche wird keine Rücksicht genommen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-O.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50, 1 Fl.** Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Apotheker Rob. Pauls **sterile Injektionsflüssigkeiten.**

Alle **Pauls** Injektionsflüssigkeiten sind mit peinlichster Akuratesse zubereitet und trägt jede Phiole zum Zeichen der Echtheit die Unterschrift Rob. Pauls.

Grosser Vorrat aller Lösungen!!! Nicht vorrätige Lösungen werden auf Wunsch unter Garantie der Sterilität sowie der richtigen Dosierung angefertigt.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo. Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

KEFIR

ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad

heilt Gicht und Rheumatismus.

Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.

Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

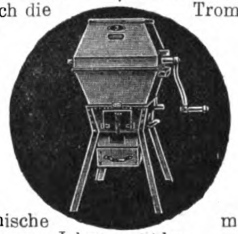
Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen.



Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.

—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1908 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein klinisch erprobtes, den Appetit außerordentlich anregendes, wohlschmeckendes, am besten bekömmliches Roborans, Stomachicum und Nervinum. Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
DEC 23 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV.
Posteparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 20. November 1909. **Nr. 47.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Šlajmer, Ein Beitrag zur Lumbalanästhesie mit Tropakokain.
Sp. Wochenschau: Berliner Patientenschacher. — Oberster Sanitätsrat. — Maßregel gegen Fälschungen des Doktordiploms. Erster österreichischer Amtsärztekongreß. Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.
II. Feuilleton: Die Regelung der Prostitution in Österreich. (Schluß.)
III. Literaturauszüge: Neumann-Kneucker, Praktische Winke. Ferrario, Beitrag zur Behandlung der Chlorose. Gerald Joung, Drei Fälle von Malaria mit Chininjektionen behandelt. Dessinier, Lokale Behandlung der Aphten mit Formol. L. Casoli, Differenz in der Temperatur der Achselhöhlen bei Tuberkulösen. Cassaniello, Über entzündliche Tumoren des Abdomens, maligne Tumoren vortäuschend.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: Richard h. Horte, Transactions of the American Surgical Association. Schlöss, Leitfaden für Irrenpfleger.
VI. Aus der Praxis: Piket, Arsenhämatose. Die Entfernung von Arzneiflecken von den Händen und aus der Wäsche. Brichta, Zur Hygiene des Fußes.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Ein Beitrag zur Lumbalanästhesie mit Tropakokain.*)

Von **Dr. E. Šlajmer,** Laibach.

Vom 31. September 1901 bis 15. Mai 1908 verwendeten wir die Spinalanalgesie mit Tropakokain in 2084 Fällen (1998 Hernien, 123 Laparatomien, 126 Appendizitisoperationen).

Im Jahre 1901 und 1902 benützten wir diese Methode nur in seltenen Fällen, vom Jahre 1903 fast bei allen operativen Eingriffen vom Rippenbogen abwärts. Kontraindikationen waren uns nur schwere septische und pyämische, sowie auch akutinfektiöse Prozesse. Ferner mußten wir auf die Methode in solchen Fällen verzichten, wo wegen Hautkrankheiten am Rücken die Haut nicht gründlich desinfiziert werden konnte. Auch bei Erkrankungen des Zentralnervensystems wendeten wir diese Methode stets mit Erfolg an, und auch bei Affektionen des Herzens und der Nieren hat sich dieselbe stets bewährt.

In einer ganzen Reihe von Fällen untersuchten wir dann längere Zeit nach der Operation den Harn auf Eiweiß und konnten letzteres, wenn es es nicht schon vorher vorhanden war, niemals nachweisen.

Die Punktion gelang auch bei kyphotischen, skoliotischen und sehr fetten Leuten. Nur in einem Falle gelang die Punktion nicht. (Es handelte sich um einen Knaben mit schwerem Opisthotonus bei Tetanus, bei welchem die Punktion zur Injektion des Antitetanusserums dienen sollte.)

Zur Injektion verwenden wir Tropakokain in physiologischer Lösung (Phiolen der Firma Merck) in einer Konzentration von 0·03—0·15. Früher verwenketen wir bei Laparotomien 0·09—01 Tropakokain, jetzt kommen wir fast stets mit 0·07 aus. In einer Konzentration von 0·04—0·05 verwendeten wir das Tropakokain bei Operationen an der Harnblase, am Peritoneum und an den Genitalien. Eine leichte Temperatursteigerung bis 37·8 trat in 20% aller Fälle auf, in 6—7% stieg das Fieber über 39%, doch lag hier stets ein Fehler in der Punktionstechnik vor.

Leichte Kopfschmerzen beobachteten wir in 1/4 aller Fälle, in 2% waren die Kopfschmerzen stärker, besonders bei anämischen Frauen. Die Schmerzen verschwanden nach 1/3 *g* Pyramidon. Nur in 5 Fällen dauerten die Kopfschmerzen einige Tage nach der Injektion, so daß wir eine zweite Punktion vornehmen mußten, um 5—10 *cm*³ Zerebrospinalflüssigkeit zu entleeren. Die Schmerzen verschwanden bald nach der Punktion. Eine leichte Sphinkterlähmung stellt sich fast immer ein; unfreiwilligen Abgang von Stuhl beobachtet man häufig nach Operationen von Darminkarzerationen, und zugleich beobachtet man bei der Operation eine stärkere Peristaltik. Stärkerer Schweißausbruch und Blässe stellen sich bei Operationen am Darm (Appendizitis) in dem Momente ein, wo der Darm oder das Netz hervorgezogen werden, was man dagegen niemals auch bei noch so großen Eingriffen am Netz bei Hernien beobachtet. Schwerere Kollapse traten nur in 5 Fällen auf, schwanden aber nach den gewöhnlichen Analepticis vollkommen ohne Folgen für den Patienten. Unvollständig war die Analgesie in 81 Fällen; doch handelte es sich hier gewöhnlich um die ersten Versuche junger Ärzte der Abteilung, denen die Punktionstechnik nicht genügend geläufig war. Todesfälle, welche die direkte Folge der Injektion des Tropakokains gewesen waren, kamen überhaupt nicht vor. Nur in einem einzigen Falle erfolgte der Tod noch vor Beendigung des Laparotomieschnittes, doch handelte es sich hier um eine schwer kollabierte Patientin, die bereits zweimal laparotomiert war und jetzt nach bereits dreitägigem Ileus ins Krankenhaus gebracht wurde. Bei der Autopsie fand man eine akute Strangulation, welche durch eine alte peritoneale Adhäsion bedingt war. 1 1/2 *m* Dünndarm war vollständig gangränös, das Herz erweitert und seine Wände schlaff und so degeneriert, daß der Prosdektor nur mit Mühe die Muskelreste nachweisen konnte.

Das Pflegepersonal muß speziell darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Anästhesie noch einige Zeit nach der Operation andauert, weil mir Fälle von schweren Verbrennungen vorgekommen sind, die durch Anlegen von Wärmflaschen gleich nach der Operation entstanden sind. Auch den Kranken muß man aufmerksam machen, daß die Anästhesie etwa nach 2 Stunden verschwindet, weil er sonst sehr unruhig ist, was man besonders nach der Operation von Hämorrhoiden beobachtet. Deswegen geben wir nach der Operation eine Morphiuminjektion.

Nach Tropakokain beobachteten wir manchmal ziemlich starke postoperative Blutungen besonders nach Vaginaloperationen, ferner in einem Falle von Radikaloperation einer Hydrokele, einmal nach der Exstirpation des Talus und bei

*) Vortrag auf der IV. Versammlung der böhmischen Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Naht einer komplizierten Unterschenkelfraktur, doch konnte in allen diesen Fällen die Blutung präzis gestillt werden. In 17 Fällen gaben wir vor länger dauernden Operationen dem Kranken eine Skopalamin-Morphiuminjektion (0.0003 Skopalamin — 0·01 Morphium). Nur in wenigen Fällen griffen wir nachträglich zur Allgemeinnarkose. In einigen Fällen, in denen die Analgesie unvollständig war, injizierten wir noch einmal 0·03—0·04 Tropakokain und da trat stets Analgesie ohne irgend welche schädliche Folgen für den Kranken ein. Der jüngste Patient, bei dem wir mit Erfolg die Spinalanalgesie mit Tropakokain anwendeten, war 12 Jahre alt, obwohl wir gegenwärtig 14 Jahre als untere Altersgrenze betrachten, während die obere Grenze unbeschränkt ist. Wir beobachteten, daß je älter der Patient ist, umso besser verträgt er die Injektion. Wir injizieren zwischen dem 3.—4. oder 4.—5. Lumbalwirbel, entweder medial oder etwas lateral unter dem Proc. spinosus. Bei der Injektion ist darauf zu achten, daß die Flüssigkeit möglichst gut ausfließe, nach der Injektion aspirieren wir ein kleines Quantum in die Spritze zurück und injizieren es wieder aus dem Grunde, damit die Mischung eine möglichst vollständige sei. Dann bringen wir den Patienten in eine schräge Lage mit niedrig gelegtem Kopfe. Die Spritze (2 *cm*³ System Record), die Nadel und die Phiole kochen wir vor der Benützung noch einmal in physiologischer Lösung aus. Die Lokalanästhesie der Einstichstelle haben wir vollkommen aufgegeben. Die Stelle der Lumbalpunktion muß sorgfältig desinfiziert werden. Sehr wichtig erscheint uns die Frage der Punktionsnadel. Die Nadel, die wir benützen, ist 8—9 *cm* lang und 1 *mm* dick. Das Mandrin ist mit dem Ende der Nadel schräg zugeschliffen, die Nadelspitze soll möglichst fein sein. Ich halte dafür, daß die Ursache der Mißerfolge bei der Punktion in Benützung allzu dicker Nadeln nach Quincke oder jener Nadeln, wie man sie in Deutschland nach Bier benützt, zu suchen sei. Ich zweifle nicht, daß in jenen Fällen, wo der Exitus nach der Punktion noch vor der Injektion der Lösung eintrat, stets durch die Anwendung allzu dicker Nadeln bedingt war; ich erhielt von diesen Fällen Kenntnis, obwohl sie nicht publiziert wurden. Es ist doch auffallend, daß wir bei der so großen Zahl von Fällen niemals unangenehme Folgen der Punktion selbst erlebten, zumal da Quincke selbst auf Komplikationen aufmerksam machte, welche, wie auch andere Autoren bestätigten, in jenen Fällen auftraten, wo die Lumbalpunktion zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken verwendet wurde. Wir verwendeten die Punktion auch in Fällen von Gehirntumoren oder bei Verdacht auf solche, sowie auch bei verschiedenen entzündlichen oder traumatischen Prozessen der Schädelhöhle und des Wirbelkanals zu diagnostischen Zwecken, stets ohne Komplikation, nur einmal traten große Kopfschmerzen mit Kontraktur der Nackenmuskeln auf; in diesem Falle wurde die Flüssigkeit aspiriert, und eben die Aspiration halte ich stets für gefährlich. Schließlich muß ich noch bemerken, daß uns die Resultate mit Tropakokain so befriedigt haben, daß wir niemals zu einem anderen Präparate griffen.

Ich bin fest überzeugt, daß, wenn wir bei der Punktion auf die strengste Asepsis der Punktionstechnik, auf die Konzentration und Menge der injizierten Lösung (am besten 0·07) sowie auch darauf achten, daß in den Wirkelkanal keine reizenden Substanzen gelangen, immer eine vollständige Analgesie ohne irgendwelche schädliche Folgen für den Patienten erzielt wird, so daß es möglich ist, alle Operationen vom Rippenbogen abwärts auszuführen, auch dann, wenn dieselben länger als zwei Stunden dauern.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Berliner Patientenschacher. — Oberster Sanitätsrat. — Maßregel gegen Fälschungen des Doktordiplomes.

In den letzten Tagen hat die angebliche Disziplinierung des Geheimrates v. Leyden in Berlin wegen Patientenschachers (die Meldung hat sich inzwischen als irrig herausgestellt) viel Staub in medizinischen wie auch Laienkreisen aufgewirbelt. Die angebliche Maßregelung soll das Endresultat der bekannten Affäre des russisch-medizinischen Konsultationsbureaus sein, in dessen Angelegenheit auch andere medizinische Größen, wie Senator, Posner usw. verwickelt waren. In Berlin war dieser Mißbrauch, für das Zuführen von Patienten entsprechend zu zahlen, geradezu glänzend organisiert und nicht zum geringsten ist es darauf zurückzuführen, daß der Strom der russischen Patienten von Wien abgelenkt und nach Berlin dirigiert worden war. Doch darum ist nicht schade, wenn die Wiener Schule auch hierin — wenigstens in ihrer großen Majorität — konservativ geblieben ist. Wir haben in Wien Anhänger dieser anrüchigen Industrie des Krankenzuführens

Feuilleton.

Die Regelung der Prostitution in Österreich.

(Schluß.)

6. Von der Anschauung ausgehend, daß der Schutz der Jugend vor Verwahrlosung eines der wichtigsten Mittel zur Bekämpfung der Prostitution bildet, ist es erforderlich, die Stellung minderjähriger Prostituierter an besondere Kautelen zu knüpfen, wie dies in neuester Zeit bei der Wiener Polizeidirektion bereits geschehen ist. Das Minimalalter für die Stellung Minderjähriger unter Kontrolle wäre mit 18 Jahren festzusetzen. Die Fixierung dieser Altersgrenze wird durch die aus statistischen Daten gewonnene Einsicht gerechtfertigt, wonach nur verhältnismäßig sehr wenige kontrollierte Prostituierte jünger als 18 Jahre sind.

Bei der Stellung Minderjähriger unter Kontrolle ist streng individualisierend vorzugehen. Es ist vorerst das Vorleben und der Grad der sittlichen Verwahrlosung zu erforschen, und eine verläßliche Basis für eine etwa mögliche Besserung der Minderjährigen zu schaffen. Nur dann, wenn die sittliche Verwahrlosung durch konkrete Tatsachen, wie zum Beispiel: Vorstrafen, längere Dauer der früheren Ausübung des Unzuchtgewerbes, in einer solchen Art dargetan ist, daß eine Besserung völlig ausgeschlossen erscheint, ist mit der Stellung unter Kontrolle vorzugehen, ohne daß auch jedoch in diesem Falle versäumt werden darf, einen allerdings meist aussichtslosen Besserungsversuch durch Verständigung der Pflegschaftsbehörde und durch Fühlungnahme mit bestehenden humanitären Vereinen zu unternehmen. Es ist selbstverständlich, daß auch den gesetzlichen Vertretern der Minderjährigen durch eine Verständigung und entsprechende Vernehmung Gelegenheit geboten werden muß, auf die Entschließungen ihrer Pflegebefohlenen den ihnen zustehenden Einfluß auszuüben.

In allen Fällen, in welchen auch nur die entfernteste Möglichkeit einer Besserung vorliegt, ist die Stellung unter Kontrolle entweder überhaupt zu verweigern oder aber bis zu jenem Zeitpunkte aufzuschieben, in welchem die mittlerweile unternommenen Besserungsversuche als gescheitert anzusehen sind.

7. Bei Aufgreifung minderjähriger geheimer Prostituierter ist sich nicht auf die Bestrafung zu beschränken, sondern es ist analog das oben geschilderte Fürsorgeverfahren zu initiieren: bei erstmaligem Aufgreifen jugendlicher Prostituierter könnte von einer Abstrafung überhaupt Abstand genommen und auf die Fürsorgetätigkeit sich beschränkt werden.

8. Die Prostituierte kann jederzeit aus der Evidenz treten, ohne daß ihr ein Hindernis in den Weg gelegt wird. Die Überwachung ihres ferneren Lebenswandels wird, falls eine solche nach den konkreten Verhältnissen überhaupt tunlich erscheint, mit Takt und mit Schonung des Rufes gepflogen.

9. Die Verwirklichung des Entschlusses einer Prostituierten, das unzüchtige Gewerbe aufzugeben und einen ordentlichen Beruf zu ergreifen, wäre tunlichst zu fördern. Zu diesem Behufe müßte die Möglichkeit geschaffen werden, daß ehemalige Prostituierte nach einer bestimmten Bewährungsfrist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— wozu Namen nennen. Kennt sie doch jeder. Sache unserer Ärztekammer wird es sein, in dieser derzeit akuten Frage zu dem Antrage der Steiermärkischen Ärztekammer betreffend das Provisionsgeben und Provisionsnehmen der Sanatorienbesitzer Stellung zu nehmen und das Entsprechende zu veranlassen. Etwas deplaciert fanden wir es jedoch, wenn der Präsident des Öst. Ärzteverbandes, Regierungsrat Dr. Svetlin sich in einer Tageszeitung wie folgt äußert: „Die Praxis, die angeblich zur bedauernswerten Maßregelung des Geheimrates Leyden geführt hat, ist uns Ärzten wohl bekannt. Sie ist auch in Wien kein Geheimnis. Leiter von Privatkliniken zeigen sich praktischen Ärzten gegenüber, die ihnen zugereiste Kranke zur Spezialbehandlung überweisen, in der Weise erkenntlich, daß sie sie zu den ärztlichen Konsultationen zuziehen und ihnen, auf Kosten der Patienten natürlich, ein sehr entsprechendes Honorar zukommen lassen. Auf diese Weise verpflichten sie sich die Ärzte, die anderseits im Interesse des Honorars das Zuführen von Kranken systematisch betreiben. Ich habe diese Art von Rekompense nie geübt. Es ist selbstverständlich, daß ich die Hausärzte jener Patienten, die in meiner Klinik Heilung gesucht, zu den ärztlichen Beratungen hinzugezogen habe, zum größten Teile das Honorar hiefür aber aus meiner Tasche bezahlt habe. Auf diese Weise habe ich die Ärzte für ihre Dienstleistung entschädigt, ohne auf mich das Odium des standeswidrigen Vorgehens zu laden."

Ende Juni l. J. wurde in unserem Herrenhause ein Antrag seines Mitgliedes, des Vorsitzenden des Obersten Sanitätsrates, Hofrat Prof. v. Ludwig, einstimmig und ohne Debatte angenommen, der, wie folgt lautete: „Die k. k. Regierung wird aufgefordert, dahin zu wirken, daß die einheitliche Leitung des öffentlichen Sanitätswesens durch entsprechende Ausgestaltung der Sanitätsabteilung im k. k. Ministerium des Innern gewährleistet und insbesondere auch diesem mit der Leitung des Sanitätswesen betrauten Ministerium ein entsprechender Einfluß auf jene Sanitätsangelegenheiten gesichert werde, die nicht unmittelbar in das Ressort dieses Ministeriums gehören, ferner daß der Oberste Sanitätsrat ausgestaltet und die für den rationellen Betrieb der öffentlichen Sanitätspflege unentbehrlichen wissenschaftlichen Institute errichtet, zweckmäßig, den heutigen Anforderungen entsprechen, eingerichtet und reichlich dotiert werden, endlich daß die soziale und materielle Stellung der Amtsärzte zeitgemäß verbessert, ihre Ausbildung und Fortbildung neu geregelt und ihnen in ihrer amtlichen Tätigkeit mehr Einfluß und Selbständigkeit gewährt werde." Und die Antwort der Regierung war die Vermehrung der Mitgliederzahl auf 48. Sonst ist von in obigem Antrage ausgesprochenen Wünschen auch gar nichts erfüllt worden.

In Angelegenheit des Erlasses des Ministeriums des Innern an die Ärztekammern, in welcher Weise Fälschungen medizinischer Doktordiplome verhindert werden könnten, hat die niederösterreichische Ärztekammer vorgeschlagen, daß jeder die Praxis antretende Arzt das Diplom unter persönlicher Vorstellung beim Präsidenten der betreffenden Kammer, wie auch beim Amtsarzte vorzuweisen habe. Der Amtsarzt sowie die Ärztekammer haben einen Vermerk der Vorweisung auf dem Diplom zu machen. Bei dieser Gelegenheit sei die österreichische Staatsbürgerschaft durch Vorlage eines Heimatsscheines nachzuweisen. Jedes Diplom sollte ferner nebst dem lateinischen Texte eine Übersetzung enthalten. Ungültig gewordene Diplome, z. B. infolge Ablebens des Besitzers, sollten als ungültig stigmatisiert werden. Verliert ein Arzt infolge Verurteilung wegen eines Verbrechens den Doktorgrad, so soll eine entsprechende Verlautbarung in den Amtsblättern der Ärztekammern gemacht werden.

Erster österreichischer Amtsärztekongreß.

15.—17. Oktober 1909.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

In feierlicher Weise wurde im großen Sitzungssaale der Gesellschaft der Ärzte der für zwei Tage anberaumte Erste Amtsärztekongreß, an dem zahlreiche Delegierte aus dem ganzen Reiche teilnahmen, eröffnet. Als Ehrenpräsidenten fungierten Herrenhausmitglied und Präsident des Obersten Sanitätsrates Hofrat Professor Dr. Ernst Ludwig und Ministerialrat Obersanitätsrat Dr. Franz Ritter v. Haberler.

Der Kongreß wurde eröffnet mit einer Begrüßungsrede des Präsidenten des Reichsverbandes österreichischer Amtsärzte Dr. Gustav Paul, Direktor der Staatsimpfanstalt, welcher mit Befriedigung konstatierte, daß die staatlichen und autonomen Amtsärzte ganz Österreichs sich zu gemeinsamem Streben, zu einer großen Fachkörperschaft zusammengeschlossen haben. Die Spezialisierung der verschiedenen Zweige der kurativen Heilkunde haben die Notwendigkeit der Spezialfachkongresse ergeben. Die Eigenart der amtsärztlichen Tätigkeit, die ja hauptsächlich das Gebiet der Prophylaxe umfaßt, die

---

(z. B. ein Jahr) aus den Kontrollisten gestrichen und hiemit rehabiliert werden.

10. Die Unentgeltlichkeit der Untersuchung der Prostituierten und die Vornahme der Untersuchung in entsprechend situierten Amtslokalen ist ein dringendes Postulat jeder modernen Reglementierung. Vom rechtlichen Standpunkte aus könnte im Sinne eines Erkenntnisses des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. Dezember 1894, Z. 4686, Bud. 8227, die Ansicht vertreten werden, daß die Amtsärzte zur unentgeltlichen Untersuchung der Prostituierten ohneweiters verhalten werden könnten. Allein wichtige Momente der Billigkeit sprechen dafür, daß die Ärzte für die Vornahme der Untersuchung von der Behörde eine angemessene Entschädigung zu erhalten haben. Speziell in den größeren Städten ist der Amtsarzt schon vermöge der zahlreichen dienstlichen Anforderungen außerstande, eine Privatpraxis auszuüben und er ist demnach auf sein Gehalt angewiesen. Aber auch dort, wo er vielleicht genügend Zeit zur Ausübung einer solchen Praxis hätte, wird ihm die Möglichkeit hiezu durch die Aversion des Publikums gegen Ärzte, welche Prostituierte untersuchen, sehr erschwert. Hiezu kommt noch, daß die Avancementverhältnisse der Amtsärzte gerade im Hinblicke auf ihr gegenwärtiges Nebeneinkommen ungünstige sind. Endlich darf nicht übersehen werden, daß die Untersuchung der Prostituierten odios und für den Arzt wegen der steten Gefahr sich selbst zu infizieren, riskant ist.

Die den Ärzten als Äquivalent für den Entgang des bisherigen Nebeneinkommens zu gewährenden Remunerationen und die Notwendigkeit der Einrichtung entsprechender Untersuchungslokale würde beträchtliche Kosten verursachen. So würde sich für Wien allein die Höhe der an die Polizei zu zahlenden Remunerationen auch bei nur sehr maßvoller Berücksichtigung des bisherigen Einkommens jährlich auf 100.000 K stellen. Hienach würde jeder Polizeiart jährlich 2000 K erhalten. Hiezu würden sich aber noch die nicht unbedeutenden Kosten der Errichtung, bezw. der Erhaltung der Untersuchungslokale gesellen.

Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir annehmen, daß die erwähnten budgetären Schwierigkeiten geeignet wären, die jedenfalls dringliche und unaufschiebbar gewordene Reglementierung der Prostitution auf unabsehbare Zeit hinauszuschieben.

Wir sehen uns daher, um die Reform nicht zu verzögern, unter Wahrung unseres theoretischen Standpunktes, daß die ärztliche Untersuchung der Prostituierten unentgeltlich und in eigenen, entsprechend eingerichteten Lokalen zu erfolgen habe, genötigt, einen ein Kompromiß bedeutenden Vorschlag dahin zu erstatten, daß vorläufig die Kosten der ärztlichen Untersuchung von jenen Prostituierten, welche sich in ihrer Wohnung oder in einem vom Amtslokale verschiedenen Untersuchungslokale untersuchen lassen, nach wie vor zu tragen sind, jedoch sind diese Gebühren nicht dem Arzte direkt, sondern bei der Behörde zu entrichten. Die Prostituierte erhält eine Marke, welche sie nach erfolgter Untersuchung dem Arzte einhändigt. Der Arzt erhält dann von seiner Behörde die auf ihn entfallende Gebühr. Selbstredend müßte es den Prostituierten, welche nicht zahlen wollen oder können,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fortschritte auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung, der öffentlichen Fürsorge forderten ebenfalls gebieterisch die Schaffung eines eigenen Sammelpunktes für die fachwissenschaftlichen Interessen des Amtsarztes, um mit den Fortschritten der Hygiene und sozialen Medizin Schritt halten und die Ergebnisse dieser Wissenschaften der Bevölkerung nutzbar machen zu können. Redner schloß mit einem Hoch auf den Kaiser.

Professor Dr. Arthur Schattenfroh hält hierauf die Festrede über „die Bedeutung der fachwissenschaftlichen Hygiene für den öffentlichen Sanitätsdienst".

Landessanitätsinspektor Dr. A. v. Kutschera, Graz, sprach über die Epidemiologie des Kretinismus. Er führte aus: Auffallend häufig wurde beobachtet, daß der Kretinismus bei mehreren oder bei allen Geschwistern derselben Familie aufgetreten ist. Die Familienerhebungen scheinen mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Übertragung des Kretinismus durch persönlichen Kontakt hinzudeuten, da es überall, wo es sich um stabile Verhältnisse gehandelt hat, gelungen ist, den vorhergehenden Fall aufzufinden. Es scheinen aber auch die Stabilität der bäuerlichen Bevölkerung und das zähe Festhalten an ererbten Sitten und Gebräuchen, das Einlegersystem, die vielen kretinischen Dienstboten und die sehr bedenklichen Einrichtungen der „Haustrotteln" die Verbreitung des Kretinismus besonders zu begünstigen. Kretinische Dienstboten werden von den Bauern gern gesehen, weil sie leichter erhältlich und stabiler sind. Mir gegenüber, sagte der Vortragende, hat sich einmal ein Bauer geweigert, seine drei kretinischen „Zuchtkinder" mit Schilddrüsentabletten behandeln zu lassen und hat dies mit der Besorgnis motiviert, daß sie zu gescheit werden und dann in die Fabrik gehen könnten. — Aus den Erhebungen hat der Vortragende, wie er weiter berichtet, den Eindruck gewonnen, daß ältere, voll ausgebildete Kretins in der Regel den Kretinismus leichter übertragen als kretinische Kinder, und daß der Virus mit einer gewissen Zähigkeit an den Schlafzimmern, wahrscheinlich den Kinderbetten zu haften scheint und daß längere Zeit dazu gehört, um durch fortdauernde Einwirkung der Schädlichkeit das vollendete Bild des schweren Kretinismus zu erzeugen. Nach der amtlichen Statistik wird eine erhebliche Abnahme der Zahl der Kretinen in ganz Steiermark verzeichnet. Mit der Abnahme des Kretinismus fällt die Verbesserung der öffentlichen Armenpflege und insbesondere die Errichtung der Landessiechenanstalten zeitlich zusammen. In Zusammenfassung seiner Ausführungen erklärte der Vortragende, daß seine Anschauungen dahin gehen, daß er den Kretinismus für eine Teilerscheinung jener Degeneration halte, welche bei erheblicher Steigerung disponierender Momente durch Infektion mit einem Virus verursacht wird, dessen Träger in erster Linie der auf Grund dieser Infektion kretinisch oder idiotisch degenerierte Mensch ist. Zur wirksamen Bekämpfung des Kretinismus fordert Redner die Förderung der allgemeinen Assanierung ganzer Ortschaften in Kretinengegenden, die Errichtung guter Wasserleitungen, die Beistellung gesunder Wohnungen, die Hebung des geistigen Niveaus der Bevölkerung, wie überhaupt der Unterricht eines der mächtigsten Mittel gegen die Disposition zu Schwachsinnsformen aller Art bildet.

An diesen Vortrag knüpfte Hofrat Prof. Wagner von Jauregg einige Worte, um, wie er sagte, die vorgebrachten Tatsachen durch einige Bemerkungen zu illustrieren. Er sei ursprünglich der von dem Vortragenden aufgestellten Theorie der Übertragbarkeit des Kretinismus skeptisch gegenüberstanden, da diese Krankheit endemisch (an einen bestimmten Ort) gebunden ist. Man müßte nun meinen, daß sie, wenn sie von Person zu Person übertragbar wäre, auch verschleppbar sei. Er sprach dann über Zusammenhang von Kropf und Kretinismus und bemerkte, daß von diesem Standpunkte ausgehend auch der Kropf übertragbar sein müsse. Aber immerhin sei es sehr gut möglich, daß die Kontagiosität beim Kretinismus eine Rolle spiele. Es werde die Aufgabe der Ärzte, insbesondere der Amtsärzte sein, weiteres Material für diese Feststellung zu sammeln. Die Regierung möge dieser Aktion die tatkräftigste Unterstützung widmen.

Nach einem Vortrage des Sanitätskonzipisten Doktor Gasiorowski, Lemberg, über Dysenterie im Irrenhause in Kulparkow bei Lemberg gelangte das Thema: „Das Reichsseuchengesetz von amtsärztlichen Standpunkte" zur Verhandlung.

Oberbezirksarzt Dr. Reisinger, Komotau, wies auf die Gefahren hin, die aus der Nichteinbeziehung der Tuberkulose, der Kindbettfiebers, der Masern und Varizellen in die Anzeigepflicht für das öffentliche Wohl entstehen können. Insbesondere werden alle Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, für die seinerzeit die ganze Bevölkerung aufgerufen wurde, vollends hinfällig. Sehr zu beklagen ist, daß der Impfzwang nicht ins Gesetz aufgenommen wurde. Referent schlägt vor, daß in größeren Provinzstädten, die über entsprechende

---

ermöglicht werden, sich im Amtslokale der unentgeltlich zu erfolgenden Untersuchung zu unterziehen.

11. Die Errichtung eigener Abteilungen für Prostituierte in den Spitälern und eine entsprechende Behandlungsdauer wäre zu ermöglichen.

12. Prostituierte, welche nach virulenter Syphilis oder nach kontagiöser chronischer Blenorrhöe aus der Spitalspflege entlassen werden, wären zu verpflichten, auch während der Latentstadien sich einer Nachbehandlung im Spitalsambulatorium, und an Orten, wo ein Spital nicht besteht, durch den Amtsarzt zu unterziehen, bis zu einem vom Spitalsarzte anläßlich der Entlassung festzusetzenden Termine. Es wäre zu diesem Behufe die Einrichtung zu treffen, daß für jede Prostituierte ein eigenes Erkrankungsblatt angelegt würde, das bei dem Untersuchungsarzte deponiert und im Erkrankungsfalle an die Spitalsabteilung abgetreten würde. In diesem Blatte wären alle geschlechtlichen Erkrankungen der Prostituierten, die Dauer der jeweiligen Spitalsbehandlung und die Art der Behandlung einzutragen. In dieses an die Sicherheitsbehörde rückzuleitende Blatt könnte auch der Abteilungsleiter die eventuell nötigen, die ambulatorische Nachbehandlung betreffenden Vormerkungen eintragen. Diese Einrichtung hätte auch den Vorteil, daß in Orten, wo mehrere Abteilungen für Geschlechtskranke existieren und die einzelne Prostituierte bald dieser, bald jener Abteilung nach Maßgabe des verfügbaren Belegraumes zugewiesen wird, der Abteilungsleiter über die Anamnese durch die Aufzeichnungen und nicht wie jetzt nur durch die Angaben der Prostituierten in Kenntnis gesetzt würde.

13. Auf die Ausfolgung von Gesundheits- oder Kontrollbüchern, oder sonstiger Bescheinigungen an die Prostituierten wäre zu verzichten, da derartige Atteste stets den Schein der behördlichen Lizenzierung des unzüchtigen Gewerbes involvieren. Auch würde, insbesondere in größeren Städten, die Prostituierte zu einem reservierten Verhalten auf der Straße sich veranlaßt sehen, wenn sie nicht in der Lage ist, sich dem sie beanständenden Polizeiorganen gegenüber durch Vorzeigen einer Art behördlicher Bescheinigung sofort als eine unter Kontrolle stehende Prostituierte zu legitimieren.

14. Verheiratete Frauen dürfen nur dann unter Kontrolle gestellt werden, wenn sie von ihrem Gatten gerichtlich geschieden sind.

15. Schwangere Prostituierte sind über Antrag des Untersuchungsarztes außer Kontrolle zu stellen. Vorher ist erforderlichenfalls bezüglich ihrer eine fürsorgende Tätigkeit im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden philantropischen Vereinen anzubahnen.

16. Gegen geheime Prostituierte ist, ohne daß die gebotene Vorsicht beim Einschreiten außeracht gelassen wird, strenge vorzugehen. Insbesondere sind bezüglich jener geheimen Prostitutierten strenge Repressivmaßregeln zu treffen, welche fortgesetzt das unzüchtige Gewerbe betreiben, ohne sich der vorgeschriebenen Kontrolle zu unterwerfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenanstalten verfügen, Institute für Desinfektionskrankheiten unter Leitung besonders qualifizierter Amtsärzte eingerichtet werden, in denen die epidemiologisch-bakteriologischen Untersuchungen auszuführen sein werden. Die im Entwurfe vorgesehene Desinfektion wird nur eine Scheindesinfektion sein, wenn die Kostenfrage nicht eine bessere Regelung erfährt.

Korreferent Dr. August Böhm bemängelt an dem Gesetze das Fehlen eines Assanierungsprogrammes, das seiner Ansicht nach in das Gesetz gehöre.

Prof. Dr. Albin Haberda sprach über das Thema: „Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache und seine gerichtsärztliche Bedeutung". Er führte aus: Plötzliche Todesfälle sind nicht selten; am häufigsten betreffen sie Säuglinge und Personen im Alter von 40 Jahren. Gar nicht selten gehen Leute noch herum, die an einer so schweren, ausgedehnten Lungenentzündung oder an Typhus leiden, desgleichen an Nierenentzündung Erkrankte, die eventuell in einem durch Harnvergiftung des Blutes verursachten Anfall sterben können. Der Durchbruch eines Magengeschwüres nach der Bauchhöhle, das Platzen eines erkrankten oder erweiterten Blutgefäßes kann plötzlichen Tod herbeiführen, desgleichen kann der Tod in einem epileptischen Anfalle eintreten und dergleichen mehr. Bei Säuglingen sind es namentlich Lungenkatarrhe, Magen- und Darmkatarrhe, die unvermutet und rasch oft unter Krämpfen (Fraisen) zum Tode führen.

Mitunter werden die Kinder am Morgen tot aufgefunden, nachdem sie noch am Abend wohl oder wenigstens nicht bedrohlich und auffällig krank waren und noch in gewohnter Weise ihre Nahrung genommen haben. Begreiflicherweise kann da leicht der Verdacht einer gewaltsamen Tötung, vornehmlich einer Erdrückung im Schlafe, entstehen, wenn ein Kind im Bette der Mutter oder der Amme tot gefunden wird. Bei Erwachsenen vermutet man zuweilen in Fällen rasch tödlich gewordener Erkrankung eine Vergiftung, wenn die Symptome im Auschlusse an eine Mahlzeit einsetzten. Eine reichliche Mahlzeit an sich oder der Verdauungszustand kann aber zur Gelegenheitsursache des plötzlichen Todes werden sowie in anderen Fällen eine stärkere körperliche Anstrengung eine stärkere Erregung der Herztätigkeit, beim Läuten oder Stiegensteigen oder irgendeiner Bergtour auslöst. Reichlicher Alkoholgenuß oder eine psychische Aufregung, zum Beispiel bei öffentlichem Auftreten, Angst, Schreck, ja selbst Freude, kann den plötzlichen Tod, namentlich durch Herzlähmung herbeiführen. Gerade vom Herzen geht der plötzliche Tod recht häufig aus, weit häufiger als von Blutungen ins Gehirn — sogenannten Hirnschlag, den die Laien meist als Ursache des unvermuteten und raschen Todes ansehen.

Sanitätskonzipist Dr. Karl Fürntratt sprach über Poliomyelitisepidemien mit besonderer Berücksichtigune der diesjährigen in Steiermark. Zuerst wurde diese Erkrankung in Stockholm, später in Südfrankreich, in Amerika, in Norwegen, in Schweden beobachtet. In Österreich trat diese Krankheit zum erstenmale in Wien im Jahre 1908 in gehäufter Form, in Steiermark, namentlich in Leibnitz, heuer auf und ergab im letztgenannten Lande eine Mortalität von 12·1%. Am meisten wurden Kinder zwischen dem zweiten und dem fünften Lebensjahre von dieser Krankheit befallen. In keinem der zur Beobachtung gelangenden Fälle konnte festgestellt werden, daß die Krankheit allmählich von einem Zentrum aus peripheriewärts fortschreitet. Kein Fall von Schulinfektion ist bekannt; seit der Eröffnung der Grazer Schulen nach den Sommerferien nimmt die Häufigkeit der Krankheit gerade ab. Der Vortragende ist der Ansicht, daß die Krankheit meist eine ganze Gegend gleichmäßig befällt, wobei sich aber nur verhältnismäßig wenig Individuen für die Infektion empfänglich zeigen. Zur Klärung aller die Epidemiologie der Poliomyelitis betreffenden Fragen dürfte die Bakteriologie Aufschluß geben, wenn der Erreger einwandsfrei nachgewiesen und seine Lebenseigenschaften studiert sein werden. Bezüglich der sanitätspolizeilichen Maßnahmen, die zur Bekämpfung einer weiteren Ausbreitung der Poliomyelitis einzuschlagen sind, müsse aber schon jetzt, wo das Vorkommen von Kontaktinfektion nicht mehr geleugnet werden kann, eine Entfernung der gesunden Geschwister, falls sie von dem Erkrankten nicht einwandfrei abgesondert werden können, verlangt werden.

Über Sozialversicherung sprach Dr. Adolf R. von Kutschera, Landessanitätsinspektor in Graz: Die österreichischen Amtsärzte sind der Anschauung, daß ihre intensive Mitwirkung an der Durchführung der Sozialversicherung geeignet ist, die Erreichung der hohen sozialen Ziele der neuen Gesetzesvorlagen wesentlich zu unterstützen. Sie halten die Begutachtung Invalider und Verletzter sowie die Beratung bei der Durchführung der Prophylaxe und Therapie sowohl bei Unfällen als auch bei Krankheiten, welche zur Invalidität führen, für eine der wichtigsten Aufgaben des Amtsarztes und halten es anderseits für notwendig, daß den Amtsärzten Gelegenheit gegeben werde, sich auf diesen Spezialgebieten der sozialen Medizin entsprechend ausbilden. Endlich halten es die Amtsärzte für unerläßlich, daß die sachverständige, ärztliche Mitwirkung in allen Körperschaften, welche sich mit der Zuerkennung von Invaliden- und Unfallsrenten sowie der damit zusammenhängenden Einleitung und Durchführung besonderer Heilverfahren zu befassen haben, sowie bei den Versicherungsgerichten gesetzlich festgelegt werde.

Zur Einschränkung des Arzneispezialitätenunwesens. Der Referent Bezirksarzt Dr. v. Rositzky-Troppau, führt aus: Die Zahl der Spezialitäten, namentlich der ausländischen, nimmt von Tag zu Tag zu; im Auslande selbst verbotene, unter anderen Bezeichnungen erzeugte Spezialitäten werden in Massen importiert und der daraus erzielte Gewinn von vielen Millionen fließt in das Ausland ab. Das Gros der Ärzte ordiniert heute fast ausschließlich Spezialitäten, was einerseits dem Ansehen des ärztlichen Standes und der pharmazeutischen Kunst nicht förderlich ist — denn die Apotheker werden einfache Verkäufer gebrauchsfertiger Medikamente — anderseits dem Publikum den Weg zu der sanitär häufig nicht unbedenklichen Selbstordination weist. Als wirksames Mittel zur Einschränkung des Spezialitätenunwesens — welches Übel wohl nicht ganz unterdrückt werden kann — wird nach bewährtem japanischen und englischen Muster eine Besteuerung aller Spezialitäten mittels Stempelmarken bis zu 50% des Verkaufspreises empfohlen. Nach dem Auslande auszuführende Artikel wären von der Besteuerung befreit, während Mittel, für welche im Inlande ein örtliches oder allgemeines Bedürfnis besteht, ebenfalls eine Steuerbefreiung genießen sollen.

*

Im Namen des Polizeipräsidenten Brzezowsky wurden die Kongreßteilnehmer nach Schluß der Beratungen durch Regierungsrat Dr. Wind zum Besuche des Polizeimuseums eingeladen. Bei dieser Gelegenheit gab Regierungsrat Wind interessante Erläuterungen über die Daktyloskopie, die bekanntlich von der Wiener Polizei aus den Weg in alle Kulturstaaten der Welt gemacht hat.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Über Gefäß- und Organtransplantationen. Vom Geheimen Medizinalrat Professor Karl Garré (Bonn).

Der Referent bemerkt, bei jeder freien Gewebsverpflanzung kommen die Ernährungsbedingungen am neuen Standort, die Masse der Transplantation, die Vita propria und die Regenerationsfähigkeit ihrer Zellen in Betracht. Obenan aber steht die Bedingung der baldigen Herstellung der durch die Verlagerung unterbrochenen Blutzirkulation, die durch eine weder zur einer Gefäßrohrverengung noch zur Blutgerinnung veranlassende sichere und tadellose zirkuläre Gefäßnaht erreicht wird. Des Referenten Erfahrungen decken sich mit jenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Carrels. Fast 7 *cm* lange Arterien- und Venenstücke heilen bei rigoroser Asepsis sehr leicht ein, wenn sie autoplastisch oder homöoplastisch verpflanzt werden. Zwischen Katze, Hund und Kaninchen sei es gelungen, Gefäße auszutauschen und auch Gefäße vom Menschen auf den Hund einzuheilen. Die Verpflanzung sei noch gelungen, nachdem das herausgeschnittene Gefäßstück mehrere Stunden in physiologischer Kochsalzlösung aufbewahrt war, ja selbst nach mehrwöchentlicher aseptischer Aufbewahrung bei 0 Grad.

Die Gefäßverpflanzung gelinge am ehesten, wenn das fehlende Arterienstück durch ein gleichkalibriges vom gleichen Tiere ersetzt werde. Aber es sind auch Transplantationen von einem Tier aufs andere der gleichen Gattung gelungen. Carrel fand bei einem Hund, dem er ein Stück Körperschlagader durch die eines anderen Hundes ersetzt hatte, noch neun Monate nachher alles in bester Ordnung.

Professor Garré berichtet ferner, daß es auch ihm gelungen sei, artfremde transplantierte Gefäßrohre für den Blutstrom durchgängig zu machen, und führt unter anderm an. daß es Carrel bei einem Hunde gelungen sei, die Bauchschlagader desselben, in die ein Stück menschliches Gefäßstück implantiert worden war, nach 13 Monaten noch pulsierend und für den Blutstrom durchgängig zu machen.

Bezüglich der Venentransplantation wurden Versuche gemacht. Arteriendefekte durch Venensegmente zu ergänzen; eine große Anzahl von solchen Einpflanzungen habe die Durchgängigkeit des Venenabschnittes und das Ausbleiben der Thrombose ergeben. Die eingepflanzten Venenstücke erwiesen sich trotz der nicht unwesentlichen Veränderungen im histologischen Gefüge als widerstandskräftig, die Wandstärke nahm sogar zu, schon nach zwei Monaten sei das Venenstück arterienähnlicher geworden und nach ungefähr einem halben Jahr war die definitive Umbildung der histologischen Struktur erreicht worden.

Die mit artfremdem Material histologisch untersuchten Gefäßtransplantationen sind für die Chirurgie von praktischer Bedeutung und finden bei Zerreißung der Arterien, bei Aneurysmen- und Geschwulstoperationen überall dort, wo eine Gefäßunterbindung schwere Blutkreislaufstörungen nach sich ziehen würde, ihre Anwendung. „Obwohl ich auf Grund unserer Versuche," führt der Referent aus, „und der mikroskopischen Befunde bei heteroplastisch implantierten Gefäßsegmenten die Einheilung der vom Tier entnommenen Arterienstücke auf den Menschen für nicht ganz aussichtslos halte, so müssen wir uns doch an den allgemeinen Grundsatz der Transplantation erinnern, demzufolge bei Überpflanzung von Mensch zu Mensch die gute und die autoplastische Transplantation die allerbesten Aussichten auf Gelingen bietet. Für die Autoplastik lassen sich große Segmente von Venen ohne Schaden resezieren und in die Kontinuität einer Arterie einsetzen.

Unsere experimentalen Erfahrungen sowie die nach Monaten vorgenommene Autopsie als auch die histologischen Untersuchungen sprechen dafür, daß in erster Linie als verwendbares homöoplastisches Material Arterien als auch Venen von frisch amputierten Extremitäten in Frage kommen. Carrel ist es geglückt, Gefäßstücke zu transplantieren, die 35 Tage in Lockescher Lösung bei 0 Grad aufbewahrt wurden, und auch diese sind ohne Thrombosierung dauernd geheilt." Professor Garré sprach noch über Schilddrüsenverpflanzung, welche sowohl als Reimplantation, das heißt auf dasselbe Tier, sowie homöoplastisch ausgeführt wurde. Bei dem ersterem Versuche lebte ein Tier 245 Tage nach der Implantation völlig munter und unterschied sich in keiner Hinsicht, auch in Bezug auf die Intelligenz von einem normalen Tier. Der Vortragende teilt bezüglich der Nierenverpflanzung mit, daß es dem operativen Geschick Carrels im Rockefellers Institut zu New-York gelungen ist, Katzen mit fremden Nieren zwei bis drei Wochen am Leben zu erhalten. Obwohl die homöoplastischen Nierenverpflanzungen vorderhand keine Resultate gezeitigt haben, wäre es mit Rücksicht auf die Analogie der Gefäßtransplantationen nicht unmöglich, artgleiche Nieren dauernd und ausreichend funktionierend in den Kreislauf einzuschalten.

„Durch die auf dem Gebiete der Gefäß- und Organtransplantation erreichten Erfolge," schließt der Vortragende seine sehr interessanten Ausführungen, „sind wir vor neue, wissenschaftlich bedeutsame Tatsachen gestellt. Es wäre aber verfrüht, sich jetzt schon in spekulative Erörterungen über die Tragweite der Organtransplantationen für die Chirurgie einzulassen."

Die Therapie des Kehlkopfkrebses. Von Hofrat Professor Chiari, Wien. Redner bespricht die Prophylaxe, die kausale Therapie, die Behandlung mit Röntgenstrahlen und mit Radium, Ätzungen und Fulguration. Die intralaryngeale Ausrottung ist nur sehr selten anwendbar, gibt aber dann 46 Prozent Heilung, leider aber oft Rezidiv. Die Thyreotomie ist angezeigt bei kleinem Krebs der Stimmlippe und Rachenfalte ohne Störung der Beweglichkeit, sie ist oft anwendbar, gibt gewöhnlich 50 Prozent Heilung (bei einzelnen Operateuren über 80 Prozent Heilung), ist relativ ungefährlich und hat sehr gute funktionelle Resultate. Die Pharyngotomie subhyoidea ist in neuerer Zeit weniger gefährlich geworden, aber nur sehr selten anwendbar. Die partielle und totale Laryngeotomie haben in der neueren Zeit bessere Resultate als früher aufzuweisen. Die besten Erfolge mit diesen beiden Operationen hat Glück mit seiner Methode erzielt, und es verdient daher diese Methode mehr Nachahmung. Die einzige rationelle Behandlung des Kehlkopfkrebses ist jetzt die chirurgische. Die Pharyngotomie transhyoidea. mediana und lateralis sind nur selten angezeigt, Die Begründung dieser Thesen wird hauptsächlich durch die Statistik gegeben. Die allgemeinen Statistiken haben große Mängel, weil nicht alle Fälle veröffentlicht werden und viele nicht genau mit genügend langer Beobachtungszeit. Die besten allgemeinen Statistiken rühren von Sendziak her. Viel wertvoller sind die persönlichen Statistiken, von denen leider nur wenige vorliegen. Chiari bringt eine Anzahl von Statistiken und darunter auch seine eigene vor, die sehr günstig ist und 41 Thyreotomien, 32 partielle und 9 totale Laryngeotomien umfaßt. Von Glück liegt leider keine vollständige Statistik vor.

Über Perkussion der Nieren. Von Professor Baron Friedrich Koranyi. Referent verweist auf seine älteren Untersuchungen, die zur Erkenntnis und diagnostischen Verwertung des von ihm als „pleuristisches Dreieck" benannten Dämpfungsgebietes, im weiteren zur Feststellung des normalen Perkussionsschalles der einzelnen Abschnitte der Wirbelsäule führten.

Bezüglich der perkutorischen Untersuchung der Nieren herrschte bis in die letzte Zeit fast allgemein die Ansicht, daß sie als Untersuchungsmethode wertlos sei, da die dünne und tiefgelegene Niere, bedeckt von der dicken Lendenmuskulatur, von letzterer durch Perkussion — besonders bei aktiver Kontraktion der Muskel — nicht abgegrenzt werden könne. Eine fernere Ursache der Unzugänglichkeit war das Überlagertsein der Nieren vorn von reichlichen Darmschlingen, rückwärts von massiven Wirbelknochen. Diesen anatomischen Verhältnissen wurde die Tatsache zugeschrieben, daß selbst bei Wandernieren, ja sogar bei gänzlichem Fehlen der einen Niere keine Aufklärung von der Perkussion erreicht werden konnte und daß in einzelnen Fällen die Unterscheidung eines Magenkrebses, der Gallenblasengeschwülste oder Schnürleberlappen von einer Wanderniere selbst bei Anwendung der Röntgendurchleuchtung undurchführbar blieb.

III. Literaturauszüge.

Praktische Winke. Von Doktor Alfred Neumann-Kneucker, Zahnarzt in Wien. (Öst.-ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, April 1909.)

Autor bespricht vorerst die rasche Herstellung von steriler Injektionsflüssigkeit, wie sie der vielbeschäftigte Zahnextrakteur braucht; er kocht in einer Eprouvette 10 *cm*³ reines Wasser einige Minuten und löst darin Kokain-Nebennierenextrakt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pastillen. Nach genauer Schilderung der einzelnen Details dabei erwähnt Autor einen Kunstgriff bei der Anwendung des Chlorethyls im Munde; er hebt hervor, daß die bekannte Vereisung des Zahnfleisches dann besonders rasch eintritt, wenn man dasselbe kurz vor dem Aufspritzen des Chloräthyls durch Wattarollen trocken legt. Zum Schlusse wird eine Methode geschildert, auf welche Weise man das Rosten kleiner chirurgischer Instrumente, wie sie bei zahnchirurgischen Eingriffen benötigt werden, beim Sterilisieren verhindert. Dies geschieht durch Kochen der Instrumente in Glyzerin und nachheriges Aufbewahren in Trikresol-Formalin-Glyzerin.

*

Beitrag zur Behandlung der Chlorose. Von Dr. Ferrario. Gazzetta degli Ospedali. Nr. 96. 12. August 1909.

F. konnte die Angaben Wandels, daß Schwitzprozeduren die Wirkung der Eisenpräparate bei Chlorotischen wesentlich unterstützen, an einer Reihe von Fällen bestätigen.

*

Drei Fälle von Malaria mit Chininjektionen behandelt. Von Dr. Gerald Joung, Chile. The Lanzet. XI Vol. II. 1909.

J. hat drei Fälle (darunter zwei veraltete, die auf interne Chiningaben nicht mehr reagierten) durch Injektionen von Chin. hydrochlor (0·7 *g*) in die Glutaelmuscheln geheilt. J. machte je eine Injektion und ließ in den folgenden Tagen $3 \times 0{\cdot}36$ Chinin nehmen.

*

Lokale Behandlung der Aphten mit Formol. Von Doktor Dessirier, Lyon. Gazette des Hopitaux Nr. 107. 21. September 1909.

Gegen die bei Kindern und bei Erwachsenen vorkommende Erkrankung, die durch die Bildung kleiner grau belegter und von einem leicht geröteten Saume umgebener Geschwürchen am Zahnfleische, an der Zunge und an der bukkalen Schleimhaut der Lippen charakterisiert ist, hat sich dem Verfasser das Betupfen mit der gewöhnlichen, in den Handel kommenden 40%igen Formollösung bewährt. Vorzüge dieser Behandlungsmethode seien: eine bedeutende anästhesierende Wirkung und rasche Heilung der Geschwüre.

*

Differens in der Temperatur der Achselhöhlen bei Tuberkulösen. Von Dr. L. Casali. Gazzetta degli Ospedali. Nr. 99. 1909.

In der Achselhöhle, die der erkrankten oder der schwerer kranken Seite entspricht, konnte C. eine um mehrere Zehntel Grade höhere Temperatur als in der anderen Achselhöhle konstatieren. Am deutlichsten zeigte sich dieser Unterschied in schwereren Fällen von Tuberkulose.

*

Über entzündliche Tumoren des Abdomens, maligne Tumoren vortäuschend. Von Dr. Cassanello, Pisa. Gazzetta degli Ospedali. Nr. 94. 1909.

C. teilt eine Reihe höchst interessanter Krankengeschichten mit, aus denen hervorgeht, daß entzündliche Infiltrationen vom Appendix, vom Magen oder vom Dickdarm ausgehend, das Bild eines malignen Tumors vortäuschen können. Brettharte Konsistenz der Pseudoneoplasmen, Verwachsung mit der Umgebung (mit der Abdominalwand, mit dem Netz, den anliegenden Eingeweiden), dazu rapides Wachstum der Tumoren, unter gleichzeitiger zunehmender Kachexie des Patienten lassen an Karzinom oder Sarkom denken. Man operiert aus vitaler Indikation (z. B. Ileus), verzichtet auf die radikale Ausräumung der Tumormassen und ist höchst überrascht, nach Monaten den Patienten vollkommen gesund, ohne Spur eines Tumors wiederzusehen. Die Differentialdiagnose dieser entzündlichen Tumoren, die sich an primäre Erkrankungen des Appendix, an Ulcus ventriculi, resp. an eine Kolitis anschließen, gegenüber den wirklichen Neoplasmen ist sehr schwierig, doch hebt C. hervor, daß ihnen vermöge der infiltrativen Ausbildung keine irgendwie charakteristische Gestalt zukommt, während die Neoplasmen, wenigstens zu Beginn ihres Wachstums, sich als wohl begrenzte Tumoren von der Umgebung abheben. Tritt also ein Tumor des Abdomens im Anschlusse an eine Entzündung auf, zeigt er von vornherein schon die Tendenz zu einem infiltrativen Wachstum, stellen sich gleich zu Beginn Verwachsungen ein, so muß an die Möglichkeit eines entzündlichen Tumors wenigstens gedacht werden.

IV. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 2[illegible]. Oktober 1909.

Fritz Tedesko stellt einen Fall Septikämie vor, hervorgerufen durch den Mikrococcus tetragenus. Der Tetragenus kommt in der Mundflora vor und ist ein häufiger Eitererreger beim Rinde. Da Pat. in einer Meierei angestellt ist, ist die Entstehung der Pyämie wohl auf die Verunreinigung eines Kratzeffektes beim Manipulieren mit einem mangelhaft gereinigten Milchgefäß zurückzuführen. Ferner demonstriert T. das anatomische Präparat von Rückenmarksblutung im obersten Halsmark. Der Blutungsherd durchsetzt das obere Halsmark und zieht sich nach abwärts in Form einer Röhrenblutung in beide Vorderhörner.

Gustav Brauer stellt einen 15jährigen Patienten mit Knochenatrophie infolge einer peripheren Ulnarislähmung vor. Nach einer Chininjektion wegen Malaria vor zwei Jahren zeigte sich eine Lähmung des vierten und fünften Finger rechts; Auch die Sensibilität war dort erloschen. Jetzt besteht eine Lähmung des rechten N. ulnaris mit weitgehender Atrophie der Muskulatur und trophischen Störungen der Haut, der Nägel und der Knochen; besonders atrophisch sind die Phalangen des kleinen Fingers. Die Chininjektion erfolgte in den rechten Oberarm. Ferner zeigt Schl. einen Fall von multipler, fieberhaft verlaufender Osteoperiostitis luetica. Anamnestisch konnte die Luesätiologie erkannt werden. Wassermann positiv; unter antiluetischer Behandlung Abfall des Fiebers, Verschwinden der Schwellungen. Sobald die Behandlung ausgesetzt wurde trat wieder Verschlimmerung ein, weshalb die Therapie wieder aufgenommen wurde. Im Röntgenbilde kennt man an den Extremitätenknochen subperiostale gummöse Auflagerungen, Atrophie der Knochen und in manchen auch gummöse Einlagerungen. Weiters zeigt Schl. einen Fall von Plattfuß bei Friedreichscher Affektion. Nach Typhus trat vor sechs Jahren eine Störung des Ganges auf. Derselbe ist mühsam und taumelnd. Ferner haben sich ohne rheumatische Erkrankung Herzklopfen und Palpitationen eingestellt; seit $1^1/_2$ Jahren haben sich Plattfüße und eine hochgradige Kyphose ausgebildet. Die Patellar- und Achillessehnenreflexe fehlen, Rhombergsches Phänomen ist vorhanden.

Hans Pollitzer stellt eine Frau mit linkem Nebennierentumor vor. In der linken Bauchseite ist eine höckerige, derbe Geschwulst tastbar; in der letzten Zeit sind Vergrößerung der Leber, andauernde Tachykardie, anhaltendes Fieber um 38·6°, hochgradige Urobilinurie, intensive Eosinophilie und Myelozytose sowie Ödeme hinzugekommen. An einigen Stellen des Körpers intensive Braunfärbung.

Adolf v. Strümpell hat wiederholt bei Tumoren der Nebennieren als ein Frühsymptom eine Braunfärbung der Beugelinien der Hände und Finger beobachtet. In wenigen Fällen sah er auch ein eigentümliches Symptom beim M. Addisonii: die Pat. waren bei klarem Bewußtsein, waren aber sehr matt und schläfrig; dieser Zustand hielt mehrere Wochen an. Er scheint auf einer Autointoxikation zu beruhen.

Rudolf Schmidt bemerkt, daß unter Umständen auch Karzinome des Magendarmtraktus mit addisonartigen Pigmentierungen einhergehen können.

Leopold Kürt stellt einen Mann mit exsudativer Perikarditis vor und macht auf folgende zwei Symptome

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

derselben aufmerksam: Wenn ein Teil der Vorderfläche des Herzens dem Brustkorb direkt anliegt, so ist daselbst, also im Bereiche der absoluten Dämpfung, der erste Herzton erheblich lauter zu hören als in den angrenzenden Partien der Brustfläche, da dort die vorgelagerten Lungenschichten den Ton abschwächen. Bei exsudativer Perikarditis ist dagegen der erste Ton innerhalb der ausgebreiteten absoluten Dämpfung schwächer zu hören als in den angrenzenden Partien. Den Grund dieser Abschwächung sieht Vortr. darin, daß die dem Herzen vorgelagerte Flüssigkeit die Schallwellen in stärkerem Maße reflektiert, als die den Gefäßen vorgelagerte Lunge. — Wenn man bei gesunden Individuen die Wirbel längs der Dornfortsätze auskultiert, so hört man über den Halswirbeln ein bronchiales, über den Brustwirbeln ein vesikuläres Geräusch. Bei dem vorgestellten Pat. war auf der Höhe des perikarditischen Ergusses längs der Brustwirbel, und zwar am stärksten vom ersten bis sechsten Brustwirbel, lautes bronchiales Exspirium bei schwach vesikulärem Inspirium zu hören. Mit der Abnahme des perikarditischen Exsudates ist auch das bronchiale Exspirium immer schwächer geworden. Die Ursache des bronchialen Geräusches ist die Atelektase des linken Unterlappens; die Veränderung des Atmungsgeräusches scheint schon bei mittelgroßen Exsudaten zustande zu kommen. Das Auftreten des normalen Atmungsgeräusches dürfte auf die Aufsaugung des Exsudates in den seitlichen und hinteren Partien zu beziehen sein. *i. m.*

V. Literatur.

Transactions of the American Surgical Association. 26. Band 1908 edited by Richard h. Horte.

Der Jahresbericht der angesehenen amerikanischen chirurgischen Gesellschaft für das Jahr 1908 bringt auf fast 800 Seiten in vornehmem Gewand eine achtunggebietende Reihe von wertvollen wissenschaftlichen Arbeiten, von denen einige wichtigere hervorgehoben werden sollen. Weeks schreibt über die Chirurgie des Ganglion Gasseri, John Murphy über perforative Peritonitis, William J. Mago über Magen- und Duodenalgeschwüre und deren chirurgische Behandlung, William Rodman über die Häufigkeit von Karzinomen auf dem Boden von Magenulkus, Roberts über Magen- und Duodenalgeschwüre als Sekundärerscheinungen von Harnblasenverletzungen, Blake über die Verwendung von sterilem Öl zur Vorbeugung von peritonealen Adhäsionen, Harte über primäres Karzinom und Sarkom des Appendix mit Bezug auf 120 eigene Fälle, Finney über die Hirschsprungsche Krankheit, Coley über seine Theorie, daß die Hodkinsche Krankheit eine Type von Sarkom sei; Murtry über primäres Karzinom der weiblichen Urthra, C. H. Mago über Mortalität und Spätresultate bei Thyreoidektomie wegen Basedow und Hyperthyreoidismus. Kurz dieser Band des Jahresberichtes bietet eine Fundquelle für Chirurgen und flößt einem Respekt ein vnn den Leistungen der Amerikaner auf chirurgischem Gebiete. Ein genaues Studium des Berichtes sei wärmstens empfohlen. *Sorter.*

Leitfaden für Irrenpfleger. Von Schlöss. Wien, Franz Deuticke. IV. Auflage.

Auch diese Auflage des bewährten Leitfadens bringt einzelne Verbesserungen. Neu eingefügt wurde ein Paragraph über das Verhalten der Pflegepersonen bei geisteskranken Verbrechern. Das Büchlein ist sehr zu empfehlen. *Sorter.*

VI. Aus der Praxis.

In seinem Vortrage über Anämie und Neurasthenie bespricht Dr. Josef Piket auf der 81. Ärzte- und Naturforscherversammlung in Salzburg die Hauptursachen der Anämie und Neurasthenie und die Beziehungen beider Krankheiten zu einander. Vortragender erwähnt in therapeutischer Beziehung die theoretische Möglichkeit vieler Eisenmittel, welche in der Praxis versagen, weil sie keine guten Resorbentia für den Darm sind. Hingegen empfiehlt derselbe als gute, Stomachika, Nervotonika und die Anämie bekämpfende Mittel die Hämatose und Arsen-Hämatose, welch letztere sich sogar für schwere Fälle eignet.

Die Entfernung von Arzneiflecken von den Händen und aus der Wäsche. 1. Jodflecke verschwinden, wenn man sie mit Ammoniak- oder Natriumthiosulfatlösung befeuchtet. — 2. Höllenflecke lassen sich mit Zyankaliumlösung oder in weniger gefährlicher Weise mit konzentrierter Jodkaliumlösung entfernen. Das im letzteren Verfahren sich bildendegelbe Jodsilber muß mit einer Thiosulfatlösung hinweggenommen werden. Endlich empfiehlt Sylla hiefür auch ein „Sublimatfleckwasser" bestehend aus Quecksilberchlorid und Ammoniumchlorid je 10 *g* in 80 *g* Wasser gelöst. — 3. Chrysarobinflecke lösen sich bei der Behandlung mit Benzol, absolutem Alkohol oder Chloroform. Am besten werden die Lösungsmittel warm angewendet. — 4. Resorzinflecke können mit schwacher Zitronensäurelösung zum Verschwinden gebracht werden. — 5. Pikrinsäureflecke lassen sich nach zwei Verfahren entfernen. Man behandelt entweder die Flecke zunächst etwa eine Minute lang mit einer Alkalisulfidlösung und wäscht dann mit Seife und Wasser gut nach, oder man bedeckt (nach dem anderen Verfahren) die Flecke mit einem Brei aus Magnesiumkarbonat und Wasser und unterstützt die Einwirkung durch Einreiben des Breies mit dem Finger. — 6. Pyrogallolflecke. Alte Flecke sind nicht mehr entfernbar, bei frischen Flecken führt folgendes Verfahren zum Ziel: Man läßt eine 5—10%ige Ferrosulfatlösung so lange unter Erwärmen einwirken, bis die Flecke tief schwarzblau geworden sind. Dann wäscht man gut mit Wasser nach und behandelt die zurückbleibenden Flecke sofort mit Kleesalzlösung, wodurch die Eisenverbindung des Pyrogallols entfärbt wird. Nach Verschwinden der Farbe ist sorgfältig mit Wasser nachzuspülen. — 7. Teerfarbenflecke lassen sich mit starkem Seifenspiritus entfernen.

Zur Hygiene des Fußes.

Von **Dr. R. Brichta,** Wien.

Die Opfer, die allgemein falsch verstandene Kultur — und ästhetische Forderunge von unseren Füßen verlangen, sind schon derartige, daß von seiten der Ärzte schon wiederholt Protest erhoben wurde gegen die Art der Beschuhung, die eben jene pseudo schönen Formen erzielen sollte. Es darf aber nicht nur beim Widerspruch bleiben, sondern es muß auch von den Ärzten der Kampf dagegen eröffnet werden. Denn die Verbildung der Füße durch schlechte Beschuhung bewirkt nicht nur häßliche Gebilde, sondern ruft auch Störungen in statischer und nutritiver Beziehung hervor, die erst von bleibender schmerzlicher Bedeutung sind, ja noch mehr, sie können der Ausgangspunkt langwieriger, schmerzlicher Leiden sein, die, wenn auch zum Glücke sehr selten, lebensdrohende Folgen haben können. Nicht erst in späteren Jahren, schon im zartesten Kindesalter, beginnt die falsche Bekleidungsform der Füße, nur ist sie deshalb doppelt gefährlicher, weil ihrer verderblichen Wirkungsweise nicht das festgebildete Skelett, sondern die zarten, noch bildsamen Fußknochen des Kindes ausgesetzt sind.

Die Fußknochen ohne jede äußere Einwirkung bilden einen sanften Hohlbau, der derart situiert ist, daß der Endpunkt der statischen Schwerlinie des Beines mit dem statischen Mittelpunkt des Fußes zusammenfällt. Das ist auch die Grundbedingung einer für die Erhaltung des Gleichgewichtes und für eine gleichmäßige, die bei normalen Verhältnissen weder schmerzen noch vorzeitige Ermüdung hervorrufen darf. Durch unsere falsche Beschuhung wird schon im zartesten Kindesalter gegen dieses Gesetz gesündigt. Man hat nur im Auge, dem Fuße eine äußere schöne gleichmäßige Form zu geben und zieht dem Kinde Schuhe an, die einen Teil freilassen, den anderen Teil des Fußskelettes aber zusammendrücken und zusammenschieben. Dadurch entsteht eine Veränderung des normalen Hohlbaues des Fußes, sein wirklicher Mittelpunkt wird mehr zusammengedrängt, der untere End-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

punkt der Schwerlinie des Beines fällt nicht mit ihm zusammen, sondern mehr nach innen, kurz, es sind die Grundlagen des Plattfußes gewaltsam konstruiert worden. Mit der geweckten Eitelkeit der Eltern und der Kinder wird immer mehr zweckwidriges Schuhwerk getragen und das Endresultat ist der Plattfuß, der dann seinem Besitzer große Qualen und Nachteile verschafft. Aber nicht nur bei solchen Kindern, deren Knochen infolge einer sonst nicht viel in Erscheinung tretenden Rachitis etwas weicher als die normalen sind, kann ein schlechtes Schuhwerk ein böses Andenken für das ganze Leben hervorrufen. Es gibt auch viele Kinder, bei denen von vorneherein ein Fehler in der Konstruktion des Fußbeines, sei es infolge schlechter Knochenernährung, sei es infolge anderer Tatsachen, vorhanden ist. Es wird nun ein schlechter Schuh noch viel ärger wirken, die Schädigungen werden noch viel mehr ins Auge springen.

Eine schlechte Beschuhung hat aber noch viel mehr Nachteile. So werden durch die Schuhe die Zehen gegeneinander verschoben, gepreßt, es bilden sich zwischen den Zehen Falten, die besonders bei Personen, die zu Fußschweiß neigen, der Lieblingspunkt der Mazeration sind und den Ausgangspunkt von schwer heilenden Geschwüren geben. Weiters kommt es durch solche Schuhe zu den sattsam bekannten Erscheinungen des eingewachsenen Nagels mit all seinen bösen Folgen und mancher Bugo in der Leiste, manche Entstehung ist dem Reservoir der Bazillen beim eingewachsenen Nagel zu verdanken.

Von den Hühneraugen und Schwielen, die infolge des schlechten Schuhwerkes entstehen und das Leben verbittern, glaube ich nicht mehr sprechen zu müssen, ebenso nicht von den anderen sattsam bekannten Folgen unserer schlecht gebauten Schuhe. Nur noch zwei Erkrankungen möchte ich noch erwähnen: den Schuhdruck und die Mazerationen infolge des Fußschweißes. Der erstere rührt direkt von schlechtem Schuhzeug her und jedem Arzt ist bekannt, welche Aufgaben diese Geschwüre an den Arzt stellen. Der Fußschweiß selbst hängt wohl nicht mit der Bekleidung der Füße als solche zusammen, aber es ist eine Tatsache, daß infolge der engen Bekleidung. die keine Ventilation und keinen offenen Luftraum läßt, das Übel gesteigert wird, indem eine Art feuchte Kammer gebildet wird, die dann die Mazerationen veranlaßt. Der beste Beweis für diese Behauptung ist das Verschwinden aller Erscheinungen, sobald der Fuß auch nur kurze Zeit frei und offen gelassen wird.

Wie muß nun ein Schuh gebaut sein, der alle genannten Nachteile verhütet und doch zweckentsprechend sein soll? Er muß womöglich einen genauen Abklatsch der einzelnen Fußform geben. Als Grundbedingungen müssen gelten: der Schuh darf nirgends drücken und beengen, darf aber auch nicht zu weit sein, um einmal nicht hohle Räume zu schaffen und dann um dem Fuß das Gefühl der Sicherheit zu geben. Er muß sich daher am Rücken und an der Seite anschmiegen, an der Zehenseite muß er so gebaut sein, daß die Zehen wie auf einer festen Grundlage liegen und doch sich dabei etwas bewegen können, ohne gedrückt zu werden. In der Sohle muß er derart konstruiert sein, daß er der natürlichen Stellung folgt, aber nicht genz streng, um einem gewissen Maße Luftzirkulation Raum zu lassen. Weiters muß er über dem Rücken und an den Knöcheln so geschnitten sein. daß er sich fest anlegt und schnüren läßt ohne zu drücken, oder auch nur unangenehm zu wirken, andererseits muß der Träger das Gefühl vollkommener Festigkeit haben

Diesen Indikationen eines normalen gesundheitsmäßigen Schuhwerkes entspricht nach eingehender Erprobung das Fabrikat der Firma Paprika Schlesinger, Wien I., Wallfischgasse 2. welches sich schon seit Jahrzehnten die Aufgabe stellte, mit Hilfe ärztlichen Rates ein Schuhwerk zu erzeugen, welches allen Anforderungen der Hygiene entspricht, ohne daß hiedurch das Aussehen, was die Form und Eleganz betrifft, darunter leiden würde.

Ich kann daher nur nochmals feststellen, daß die Erzeugnisse genannter Firma allen Anforderungen einer modernen und hygienischen Fußbekleidung vollauf entsprechen.

VII. Notizen.

Wien: Militärärztliches Offizierkorps. Ernennungen: Zu Generalstabsärzten die Oberstabsärzte I. Kl. DDr. Eduard Neuber, Andreas Thurnwald, Philipp Peck; zu Oberstabsärzten I. Kl. die Oberstabsärzte II. Kl. DDr. L. Pick, Johann Wolter, Siegmund Gerö, Adalbert Pattantyus-Abraham von Danczka, Leopold Meisel, Heinrich Otto, Josef Kanász, Johann Hirtenhuber, Leopold Terenkoczy, Josef Singer, Moritz Szabó, Adolf Schönbaum, Josef Tyrman, Michael Martinowicz; zu Oberstabsärzten II. Kl. die Stabsärzte DDr.: Karl Sadler, Paul Jaglarz, Marian Gidlewski, Isidor Szuchiewicz, Ludwig Mihelics, Michael Lewicki, Hermann Rittigstein, Ignaz Fischer, Eduard Baß, Julius Kapper, Alex. Trattner, Eduard Mazel, Andreas Trieb, Emöd György v. Ikland; zu Stabsärzten die Regimentsärzte DDr.: Anton Szíjártó, Zeno Belschau, Josef Reuß, Wilhelm Fröhlich, Eugen Sükösd, Johann Hofer, Wenzel Ploc, Maximilian Prager, Anton Franz, Johann Ziembicki, Samuel Seidner, Alexander Rosin, Eduard Starrach, Siegmund Haus, Ladislaus Czerey v. Nagy-Ajta, Adolf Knobel, Johann Schneider, Hermann Chajes, Josef Šmidrkal, Wilhelm Schayer, Thaddäus Majewski, Michael Pap. — Im landwehrärztlichen Offizierskorps: zu Oberstabsärzten I. Kl. die Oberstabsärzte II. Kl. DDr.: Ignaz Herrmann, Ferdinand Kapper, Karl Wallner, Robert Parthon, Adolf Palmrich; zu Oberstabsärzten II. Kl. die Stabsärzte DDr. Josef Meder, Johann Fein; zu Stabsärzten die Doktoren: Josef Kopecký, Franz Frundsberg, Philipp Riwczes, Johann Wiktor, Wenzel Fischer, Adolf Reitmann.

Budapest. Aus Anlaß des internationalen Kongresses wurde dem Landessanitätsrat Dr. Koloman Müller die erbliche Baronie, dem Professor der Augenheilkunde Dr. E. v. Grósz der Titel eines Hofrates, dem Spitalsarzt Dr. Ludwig Vermes der Titel eines königl. Rates, dem Sanitätsinspektor Dr. Ignaz Bassa, Dr. Karl Jaßniger und Dr. Leo v. Liebermann jr. das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Wien. In der Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrates vom 18. Oktober 1909 wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Besetzungsvorschlag für eine erlegigte Direktorstelle im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten. 2. Über die Kureinrichtungen eines Badeortes in Niederösterreich.

K. k. Kunstgewerbeschule. An dieser Schule — Wien I., Stubenring 3 — wurde Montag, den 8. November l. J. im Saale 71 ein offener Zeichensaal errichtet, in dem jedermann von 7 bis 9 Uhr abends das Aktzeichen nach dem lebenden Modelle unter Leitung der Professoren Löffler und v. Kenner pflegen kann. Zutritt haben Männer aller Berufsstände (Mindestalter 20 Jahre). Eine Einschreibung findet nicht statt, sondern die Eintrittsberechtigung wird durch Kauf von Eintrittskarten erworben. Diese sind immer Montag zwischen 6 und 7 Uhr abends im Sekretariate erhältlich und kosten für je eine Woche 1 K. Feiertage fallen aus.

Programm des XIV. österreichischen Ärztekammertages am 25. und 26. November 1909. Mittwoch, den 24. November, abends 6 Uhr, im Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer Vorbesprechung der Delegierten. Donnerstag, den 25. November, 9 Uhr vormittags, Eröffnungssitzung im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte, IX., Frankgasse 8. 3 Uhr nachmittags, 2. Sitzung im Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer: Fortsetzung der Verhandlungen. Um 8 Uhr abends Bankett im Hotel Savoy, VI., Mariahilferstraße 81. Freitag, den 26. November, 9 Uhr vormittags, 3. Sitzung im Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer: Fortsetzung, eventuell Schluß der Verhandlungen. Samstag, den 27. November Besichtigung der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalt „Am Steinhof“ oder der gynäkologischen Kliniken.

Heilanstalt Alland. In der letzten Sitzung des Kuratoriums des Vereines „Heilanstalt Alland“ referierte unter andern Vizepräsident Regierungsrat Dr. Svetlin über die am 30. Mai eingeweihte und eröffnete Kinderheilstätte, die erste dieser Art in Österreich. In derselben standen im ersten Halbjahr 61 Kinder in Behandlung, von denen 37 bereits entlassen wurden, und zwar 36 Kinder als vollkommen geheilt. Traurig ist nur eines, daß so viele arme, kranke Kinder von der Aufnahme ausgeschlossen bleiben, weil die Verpflegsgelder nicht aufgebracht werden können. Der Verein hat in diesem Halbjahre 20 Kinder auf eigene Kosten verpflegt; ferner erhielten 14 Freiplätze von den Landesausschüssen und drei waren Selbstzahler! Hunderte armer Eltern bitten um die Aufnahme ihrer kranken Kinder. Mit nur 300 K ist man imstande, eine von dem Verwelken bedrohte Menschenpflanze zu einem dauernd gesunden Mitgliede der Gesellschaft zu machen. Diesbezügliche Spenden sind an den Verein „Heilanstalt Alland“, IX., Lazarettgasse 22, zu richten.

— **Dr. Constantin J. Bucura,** Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, emer. Assistent der Frauenklinik Hofrat Chrobaks, hat seine Wohnung gewechselt und wohnt jetzt I/1, Museumsstraße 8, gegenüber dem Volkstheater. Teleph. 20743.

Wien. Programm der Fortbildungskurse. VII. Zyklus vom 28. November bis 11. Dezember 1909. Prof. Dr. Arthur Biedl: Innere Sekretion und deren Bedeutung am Krankenbette. 6 Stunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

28. Nov. bis 11. Dez. Montag, Mittwoch, Freitag 6—7 Uhr abends. Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie, IX., Kinderspitalgasse 15. Geb. 6 K. Minimalzahl der Teilnehmer 10. — Dozent Dr. Alfred Fröhlich: Pharmakologie des vegetabilen Nervensystemes. 3 Stunden. 4. bis 11. Dez. Dienstag, Donnerstag, Samstag 5—6 Uhr nachm. Pharmakologisches Institut, IX., Währingerstraße 13a. Geb. 3 K. Minimalzahl der Teilnehmer 10. — Prof. Dr. Otto Ritter v. Fürth, Prof. Dr. Alois Kreidl: Physiologie der Ernährung; Chemie der Ernährung; Mechanik der Ernährung. 12 Stunden. 28. Nov. bis 11. Dez. Täglich 6—7 Uhr abends. Physiolog. Institut, IX., Schwarzspanierstraße. Geb. 6 K. Minimalzahl der Theilnehmer 10. — Prof. Dr. Rudolf Kraus: Über den gegenwärtigen Stand der Prophylaxe, ätiologischen Therapie und Diagnose der Infektionskrankheiten. 6 Stunden. 28. Nov. bis 11. Dez. Montag, Mittwoch, Freitag 5—6 Uhr nachm. Institut für allgem. und experimentelle Pathologie, IX., Kinderspitalgasse 15. Geb. 6 K. Minimalzahl der Teilnehmer 10. — Geh. Rat Prof. Dr. Hans Horst Meyer: Über Pharmakologie der Diurese. 3 Stunden. 28. Nov. bis 4. Dez. Dienstag, Donnerstag, Samstag 6—7 Uhr abends. Pharmakologisches Institut, IX., Währingerstraße 13a. Geb. 3 K. Minimalzahl der Teilnehmer 10. — Prof. Doktor Stefan Meyer, Prof. Dr. Egon Ritter v. Schweidler: Radioaktivität. 8 Stunden. Samstag, den 27. Nov., 4., 11. u. 18. Dez. 5 bis 7 Uhr nachm. Physikalisches Institut. IX., Türkenstraße 3. Geb. 6 K. Minimalzahl der Teilnehmer 10. Jene Angehörigen der Wiener Ärztekammer, welche an diesen Kursen teilzunehmen wünschen, haben ihre Anmeldung mit Angabe der einzelnen Kurse, welche sie frequentieren wollen, bis längstens 20. November 1909 an die Wiener Ärztekammer zu richten. Gleichzeitig mit der Anmeldung ist die Einschreibgebühr zu entrichten, da sonst die Ausgabe der Legitimationskarte für den Besuch der Kurse nicht erfolgen kann. Ärzte, welche nicht der Wiener Kammer angehören, können an den einzelnen Kursen teilnehmen; dieselben haben für den zehnstündigen Kurs 18 K, für den sechsstündigen Kurs 10 K, für den dreistündigen Kurs 6 K zu entrichten, und zwar direkt an den Dozierenden. Auskünfte erteilt der Referent jeden Dienstag von 5 bis 6 Uhr im Bureau der Wiener Ärztekammer.

Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Sozietät nicht einverleibt waren. An das Präsidium dieses Vereines gelangte folgendes Schreiben des Vize-Bürgermeisters Herrn Dr. Josef Neumayr unter Z. 13.160 ex 1909 vom 10. September: „Seine k. und k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschließung vom 19. August 1909 die vom „Unterstützungsvereine für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Sozietät nicht einverleibt waren“ herausgegebene und behufs Unterbreitung an Allerhöchster Stelle in Vorlage gebrachte Festschrift „Historische Skizze zum fünfzigjährigen Bestands-Jubiläum über Auftrag der Direktion verfaßt von Dr. Alois Gruber“ der huldreichsten Annahme für die k. und k. Familien-Fideikommiss-Bibliothek zu würdigen und anzubefehlen geruht, daß dem Vereine aus diesem Anlasse der Allerhöchste Dank bekannt zu geben sei.“ Hievon setze ich das geehrte Präsidium zufolge Erlasses der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 6. September 1909, Pr. Z. 2019/2 in Kenntnis.

Aus der neuesten Nummer des **„Guckkastens“**, der von Paul Keller im Rose-Verlag, Berlin SW. 48, herausgegebenen buntillustrierten Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben (Abonnementspreis vierteljährlich K 2.40, Administration in Wien I., Seilerstätte 5, R. Lechner & Sohn) entnehmen wir folgenden Beitrag: Wißbegieriges Stadtkind, Berlin W. 1. Natürlich sind Sie im Recht. Schöpse sind keineswegs junge Ochsen. 2. Wenn eine Henne Enteneier bebrütet, so kommen aus den Eiern tatsächlich Enten, nicht Hühner heraus. — Unglückliches Hausmütterchen, Grünberg. Wenn du ganz sicher gehen willst, daß die eingelegten Früchte nicht umschlagen, so tust du am besten, sie alle Tage aufzukochen und aufs neue einzulegen. Du hast zwar etwas mehr Arbeit, aber die Früchte halten sich auch bei solcher Behandlung jahrelang. — Hans Dunst, stud. med., München. Ihre frivole Anfrage, wie man abgelegte Topfhüte für das Schlafzimmer verwenden kann, lasse ich ohne Erwähnung. Ich bin eine anständige Ratgeberin!!!

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Ort i. J., Bezirk Ried (Oberösterreich), mit 1. Dezember 1909 zu besetzen. Jahrespauschale 1000 *K*, Hausapotheke erforderlich. Die Sanitätsgemeinde, bestehend aus der Ortsgemeinde Ort, hat 1830 Einwohner und umfaßt ein Gebiet von 2035 *ha*, Post- und Telegraphenamt im Orte, Eisenbahnhaltestelle Hart (Strecke Attnang-Schärding) 15 Minuten entfernt. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J. bei der Gemeindevorstehung Ort i. J. einzubringen.

Sekundararztesstelle zweiter Klasse im Status der Ärzte der Wiener Humanitätsanstalten vorerst provisorisch, jedoch mit dem Anspruche auf definitive Anstellung nach einer mindestens einjährigen, zufriedenstellenden Dienstleistung. Mit dieser Stelle sind die Bezüge der VII. städtischen Rangsklasse, das ist jährlich 2200 K Gehalt, zwei Biennien zu je 200 K und Naturalwohnung allenfalls ein Quartiergeld von jährlich 900 K verbunden. Bewerber haben nebst den allgemeinen Erfordernissen für die Anstellung im städtischen Dienste das an einer inländischen Universität erlangte Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde oder eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Magisters der Geburtshilfe sowie eine mindestens zweijährige spitalsärztliche Dienstleistung nachzuweisen. Die gehörig belegten Gesuche sind bis spätestens 20. November l. J. in der Einreichungsstelle der Magistratsabteilung XIb in Wien, XIII/9, Wiener Versorgungsheim, zu überreichen. Auf verspätet einlangende oder nicht gehörig belegte Gesuche wird keine Rücksicht genommen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Nassreith, Bezirk Imst (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Mieming).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Biedermannsdorf, St. Veit a. d. Gölsen, **Prein** bei Reichenau (Niederösterreich): Gemeindearztstelle (Dr. Koralewski, Hennersdorf, N.-Ö.).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

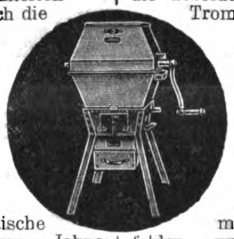
Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen. Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.



Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen **Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Graviditat.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pauls Kefir

Das hervorragendste Nähr- und Kräftigungsmittel. 4 wöchentl. Gebrauch bewirkt anhaltende Körperzunahme.

Dosis: 1—2 Flaschen täglich zu gebrauchen.

Im Wiener Rayon erfolgt Zusendung kostenlos. — Zur Selbstbereitung von Kefir benützt man **PAUL's KEFIR-PULVER** (nebst Gebrauchsanweisung).

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.** Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, **Spengergasse 21.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
DEC 80 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 27. November 1909. **Nr. 48.**

INHALT:

I. Originalartikel: A. Kutschera, Zur Epidemiologie des Kretinismus.
Sp. Wochenschau: Oberster Sanitätsrat. — Mineralwassersteuer. — Sozialversicherung.
Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Feuilleton: Hofrat Prof. Dr. Alois Monti †.
III. Literaturauszüge: R. Ewald, Über Gehirnerschütterung.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Literatur: H. Hughes, Atemkuren mit 115 Rezepten.
W. Briganski, Medizinische Logik.
M. Saenger, Asthma und seine Behandlung.
VI. Aus der Praxis: E. Schwarz, Beitrag zur Behandlung anämischer und Schwächezustände.
L. Waelsch, Wirkungen der Ersatzmittel des Sandelöls auf den galvanischen Prozeß.
Sanitätsgesetze und Verordnungen.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Zur Epidemiologie des Kretinismus.*)

Von **Dr. Adolf Kutschera,** Ritter v. Aichbergen, k. k. Landes-Sanitätsinspektor in Graz.

Es ist längst bekannt, daß in manchen Alpengegenden Störungen der körperlichen und geistigen Entwicklung unter der Bevölkerung auffallend häufig vorkommen, daß unter diesen Störungen, welche wahrscheinlich eine gemeinsame Ursache haben, der typische Kretinismus eine Hauptrolle spielt, daneben aber auch Taubstummheit und Idiotie oder ein Gemisch von allen drei Erkrankungsformen beobachtet werden. Es ist auch bekannt, daß diese Störungen die gedeihliche Entwicklung der im allgemeinen kräftig veranlagten Bevölkerung weiter Landstriche in unseren Gebirgsländern ganz außerordentlich schädigen und insbesondere die Wehrfähigkeit und den Wohlstand des Volkes in hohem Grade nachteilig zu beeinflussen vermögen.

In Steiermark ist das Auftreten des Kretinismus in den letzten Jahrzehnten wiederholt zum Gegenstand eingehender Studien gemacht worden, was dazu geführt haben mag, daß über das Vorkommen dieser endemischen Erkrankung in diesem Lande mehr in die Öffentlichkeit gedrungen ist als anderwärts, obwohl der Kretinismus in den Nachbarländern Salzburg und Kärnten kaum weniger häufig zu finden sein dürfte. Nur in Tirol ist der Kretinismus auffallend selten.

Im Jahre 1861 hat Skoda der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften ein Referat über den Inhalt der Berichte erstattet, welche über den Kretinismus in der österreichischen Monarchie eingelangt und hauptsächlich auf der amtlichen Statistik und der Wahrnehmung der Amtsärzte begründet waren. Nach diesem Referate wurden damals in Steiermark unter 976.785 Einwohnern 5856 Kretinen gezählt, es ist somit 1 Kretin auf 166 Einwohner entfallen. Der Direktor der Irrenanstalt in Graz hat jedoch die Zahl der Kretins weit höher, nämlich auf 12.000 geschätzt.

Im Bezirke Oberwölz (politischer Bezirk Murau) ist 1 Kretin auf 24 Menschen entfallen; dieser Bezirk wird als der kretinenreichste in Steiermark angeführt. Nach diesem kamen die Bezirke Mautern und Neumarkt, dagegen sollen die Bezirke St. Gallen, Mariazell, Aflenz und ein Teil des Bezirkes Mürzzuschlag damals frei von Kretinismus gewesen sein.

Nach Kratter ist auch das Gebiet der Bezirkshauptmannschaft Murau mit Kretinismus am meisten verseucht, dagegen wird St. Gallen neben Aussee und Mürzzuschlag zu jenen Bezirken gezählt, in welchen der Kretinismus selten vorkommt.

Wagner v. Jauregg hat auf Grund der Schulstatistik die Gerichtsbezirke Judenburg, Oberwölz und Obdach als jene bezeichnet, welche vom Kretinismus am meisten ergriffen sind, während die Bezirke Mürzzuschlag und Aussee am wenigsten Kretinismus aufzuweisen hatten, St. Gallen dagegen schon etwas mehr. Die eingehende Arbeit von Scholz gibt die amtliche, wenig verläßliche Statistik wieder und verwertet außerdem noch die wertvolleren Angaben der Assentierungslisten über Kropf und Kretinismus.

Die erfreulichen Ergebnisse der Versuche des Hofrates Wagner v. Jauregg, welche sich jetzt schon auf eine erhebliche Reihe von Jahren erstrecken, haben mich bereits im Jahre 1905 veranlaßt, den Antrag zu stellen, die Behandlung des endemischen Kretinismus in Steiermark mit Schilddrüsentabletten auf Staatskosten versuchsweise in größerem Umfange durchzuführen. Um die erforderlichen Grundlagen für diese Aktion zu gewinnen, wurden im Jahre 1905 im Wege der Schulleitungen Zusammenstellungen über die körperlichen und geistigen Gebrechen der Schulkinder veranlaßt. Auf Grund dieser Verzeichnisse, welche von den Amtsärzten überprüft wurden, habe ich das Programm für die Aktion zusammengestellt und dabei vorwiegend jene Schulsprengel berücksichtigt, in welchen mehr als 3% der Kinder mit körperlichen und geistigen Gebrechen nachgewiesen worden waren.

Diese Behandlung, über deren Erfolge an anderer Stelle berichtet wurde**), wird seit dem Jahre 1907 in der Weise durchgeführt, daß den behandelten Kindern die ordinierten Schilddrüsentabletten von den Eltern oder Pflegepersonen verabreicht werden und der Erfolg der Behandlung von den Amtsärzten zweimal im Jahre, von mir selbst einmal im Jahre kontrolliert wird.

*) Vortrag, gehalten anläßlich der zweiten Hauptversammlung des Reichsverbandes österreichischer Amtsärzte in Wien. (Auszug.)

**) Wiener Klinische Wochenschrift 1909. Nr. 22.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über alle behandelten Kinder, deren Zahl gegenwärtig bereits 1200 erreicht, werden Fragebogen mit genauer Anamnese und Status praesens aufgenommen, in welchen auch die Behandlungserfolge eingetragen werden.

Bei diesen Revisionen und bei der Bearbeitung des großen Materiales habe ich eine Reihe von allgemeinen Beobachtungen gemacht, welche für die Beurteilung des Wesens und der Ursachen des Kretinismus von Bedeutung sein dürften, wenngleich ihre Bestätigung durch Nachprüfung in anderen Kretinengebieten erst abzuwarten sein wird.

Unter diesen Beobachtungen ist zunächst hervorzuheben, daß, von vereinzelten Fällen abgesehen, die schweren kretinischen Störungen stets in den ersten Lebensjahren und wahrscheinlich schon in den ersten Lebensmonaten begonnen haben. Fast in allen Fällen, in welchen eine halbwegs brauchbare Anamnese erlangt werden konnte, wurde festgestellt, daß die körperliche und geistige Entwicklung ungemein verzögert war und die Kinder erst mit zwei Jahren oder noch später zu gehen oder zu sprechen angefangen haben.

Besonders deutlich aufgefallen ist die Störung den Eltern allerdings in der Regel erst im Anschlusse an irgend eine Erkrankung, häufig genug nach einer akuten Infektionskrankheit, besonders nach Keuchhusten oder nach Masern, jedoch kaum ausschließlich deshalb, weil der Kretinismus erst durch diese Erkrankung hervorgerufen wurde, sondern weil häufig die kretinische Störung unter dem schwächenden Einflusse der akuten Erkrankung besonders deutlich hervorgetreten ist.

Der einzige Fall von einwandfrei erwiesenem späteren Auftreten des Kretinismus unter allen 1200 beobachteten Kretinen betrifft die jetzt 18jährige Marie L. in Stadl a. d. Mur, welche als ganz normales Kind in die Schule eingetreten ist. Laut den von mir eingesehenen Katalogen war der Schulertolg im ersten Schuljahre 1897/98 sehr gut, im zweiten gut, im dritten genügend, im vierten kaum genügend mit der Bemerkung „schwachsinnig“, im vierten Quartale des vierten Schuljahres sind 72 versäumte Halbtage verzeichnet und ist die Bemerkung „unklassifizierbar“ hinzugesetzt. Dasselbe wurde im fünften Schuljahre bemerkt, in welchem im ersten Quartale 99 und im zweiten 46 Halbtage als versäumt nachgewiesen sind. Von da ab ist das Kind als schulunfähig entlassen worden. Der Oberlehrer, welcher sie früher persönlich unterrichtet hat, schildert in Übereinstimmung damit, daß sich das Krankheitsbild unter seinen Augen progressiv entwickelt hatte und daß das Kind, welches anfangs ungemein lebhaft und aufgeweckt war, erst in der Schule allmählich verblödet ist. Bei der Untersuchung zeigte sie das Bild des schwersten Kretinismus: Großen Kropf, deformierte Nase, sehr starke Schwellungen der Weichteile, dicken Bauch, überaus bleiche Gesichtsfarbe, sehr schlechte Zahnbildung, breite und dicke Zunge, Speichelfluß, kalte Füße und Hände. Die Sprache war vollkommen unverständlich, das Gehör herabgesetzt, der Gang sehr unbeholfen, die äußerste Schwerfälligkeit und Apathie vervollständigten das Bild der schweren Idiotie. Das Größenwachstum ist, weil die Störung relativ spät aufgetreten war, nur wenig zurückgeblieben.

Das Krankheitsbild hatte ungefähr ein Jahr zur vollen Entwicklung gebraucht.

Von anderen Fällen, in welchen der Kretinismus erst später aufgetreten sein soll, ohne daß dies einwandsfrei nachgewiesen werden konnte, ist der 15jährige G. K. in Klein-Feistritz zu erwähnen, welcher bis zum zehnten Lebensjahre vollkommen normal gewesen sein soll. Erst nach einer Erkrankung an Masern und Keuchhusten sollen sich sodann die typischen Symptome des Kretinismus, welche er jetzt zeigt, ausgebildet haben.

In Schöder im politischen Bezirke Murau soll der Kretinismus bei einem elfjährigen Kinde, welches bis zum vierten Lebensjahre vollkommen normal war, dann nach siebenwöchigem Fieber, angeblich Influenza, aufgetreten sein.

Ähnliche Fälle wurden in den ersten Lebensjahren wiederholt beobachtet, daß Kinder, welche sich bis dahin anscheinend normal entwickelt hatten, während einer fieberhaften Erkrankung wieder aufhörten zu gehen und zu sprechen. Ja es hat den Anschein, als ob jene Erkrankung, welche

Feuilleton.

Hofrat Prof. Dr. Alois Monti †.

Am 30. Oktober ist Hofrat Prof. Monti, wenige Tage nach Vollendung seines 70. Lebensjahres einem monatelangen Leiden erlegen, einem fortschreitenden Siechtum, aus dem der Tod nur eine Erlösung bedeutete.

In Abbiategrosso (Lombardei) im Jahre 1839 geboren, absolvierte er die medizinische Fakultät in Wien, wurde 1862 zum Doktor der Medizin, 1863 zum Doktor der Chirurgie und Magister der Geburtshilfe promoviert. Monti wurde dann Schüler und Assistent Widerhofers, 1870 Privatdozent für Kinderheilkunde, 1887 außerordentlicher Professor für dieses Fach.

Im Jahre 1871 übernahm Monti die Leitung der Kinderabteilung der Allgemeinen Poliklinik in Wien, wurde 1876 Direktorstellvertreter und 1893 nach dem Tode Schnitzlers Direktor dieser Anstalt.

Mit Monti ist ein Mann von ganz besonderer Tatkraft und von bewunderungswürdigem Fleiß dahingegangen, ein Mann von ruhelosem Schaffensdrange.

Eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten, nahezu aus jedem Gebiete der Kinderheilkunde, stammt aus seiner Feder.

Bis in die letzte Zeit hielt er vor einem internationalen Ärztepublikum seine Vorlesungen über Kinderkrankheiten, erfreute seine Hörer durch seinen übersichtlichen, mit wertvollen Winken für die tägliche Kinderpraxis reich versehenen Vortrag.

Groß war Monti als Organisator. Seinem administrativem Talent nicht zum mindesten verdankt die von ihm geleitete Poliklinik ihren bedeutenden Aufschwung im Laufe der letzten Jahre; aus kleinen Anfängen entstanden, ist sie heute mit eine der wichtigsten Krankenanstalten Wiens. Die durch Montis Bemühen erwirkte Angliederung des Institutes an das Allgemeine Krankenhaus war ein wichtiger Faktor für die Zukunft der Poliklinik.

Ganz besonders aber seien die Verdienste gewürdigt, die sich Monti durch Gründung der beiden Hospize für skrofulöse Kinder (San Pelagio, Sulzbach bei Ischl) erworben hat. Tausende von armen, kranken Kindern verdanken ihm dadurch ihre Heilung. Die Erfolge der von Monti eingeführten Dauerbehandlung sind ganz ausgezeichnete. Wie in Vorahnung seines baldigen Todes hat Monti die Existenz seiner Schöpfung noch rechtzeitig für alle Zukunft dadurch gesichert, daß er deren Übernahme durch die Gemeinde Wien zustande brachte. Nach seinen Angaben erfuhr dann das Seehospiz eine bedeutende Ausgestaltung. Leider war es Monti nicht mehr vergönnt, sein letztes Werk, dem er seine ganze Arbeitskraft gewidmet, persönlich in Augenschein zu nehmen.

Montis Verdienste sind auch ins rechte Licht gestellt worden; sein tatenreiches Leben war auch reich an Erfolgen und Ehrungen. Monti war seinerzeit wohl der gesuchteste Kinderarzt der Residenz und die Eltern seiner kleinen Patienten, die sich unter den höchsten Kreisen fanden, brachten ihm ein unerschütterliches Vertrauen entgegen.

Und so wollen wir ihm alle, die wir ihm im Leben näher gestanden, über sein Grab hinaus ein ehrendes Angedenken weihen als einem Manne, der in unermüdlichem Eifer bestrebt war, seine reichen Fähigkeiten der leidenden Menschheit zweckdienlich zu machen.

Die von ihm geschaffenen humanitären Werke werden mit seinem Namen für alle Zeiten verknüpft sein.

Rudolf Pollak.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in früher Kindheit die Schilddrüse und verwandte drüsige Organe oder mitunter auch das Zentralnervensystem direkt schädigt und dadurch zu kretinischer Degeneration führt, häufig akut und unter Fieber einsetzen würde. Dieselbe Ursache führt dann je nach der Lokalisation der Störung entweder zu Taubstummheit oder zu Idiotie oder zu Kretinismus, am häufigsten aber zu einem Gemisch von Degenerationserscheinungen, welche desto intensiver und der Wiederherstellung desto weniger zugänglich zu sein pflegen, in je früherer Kindheit das schädigende Agens eingewirkt hat, weil es dann infolge der geringeren Widerstandsfähigkeit des kindlichen Organismus, die später in rascher Progression zunimmt, desto leichter zur dauernden Störung von Organfunktionen kommt.

Die Lokalisation des Krankheitsprozesses in der Schilddrüse und verwandten drüsigen Organen, welche auf die Entwicklung des Organismus von Einfluß sind, führt im Laufe der Jahre zu jenem Krankheitsbilde, welches wir als Kretinismus im engeren Sinne bezeichnen und welches dnrch länger dauernde Entwicklungshemmungen und Stoffwechselstörungen hervorgerufen wird. Diese Störungen geben sich zunächst in verzögerter Entwicklung kund.

Die große Fontanelle bleibt weit länger offen, die Zähne brechen verspätet durch, die Milchzähne fallen lange oder gar nicht aus, der Gang und die Sprache stellen sich erheblich oder gar nicht ein; die Ossifikation ist verlangsamt, das Wachstum bleibt zurück und oft genug kommt es in den ersten Lebensjahren zur erheblichen Verkrümmung der unteren Extremitäten, deren kretinische Genese im Röntgenbilde oder aus dem günstigen Einfluß der Schilddrüsentherapie beurteilt werden kann.

Die Blässe und das Myxödem bestehen häufig bereits in den ersten Lebensjahren, das typische Bild des Kretinismus pflegt sich aber in der Regel erst nach dem sechsten Lebensjahre auszubilden und wird desto charakteristischer, je länger die Entwicklunghemmung und Stoffwechselstörung das Zustandekommen der somatischen und psychischen Veränderungen beeinflußt haben.

Wenn das schädigende Agens dagegen nicht in frühester Kindheit, sondern erst im späteren Lebensalter auf den Organismus einwirkt, in welchem die Entwicklung bereits mehr oder weniger vollendet ist, dann kann eine Entwicklungshemmung nicht mehr eintreten und es beschränken sich auch die Schädigungen der Organe in der Regel auf die Schilddrüse, welche strumös entartet.

Auffallend häufig wurde beobachtet, daß der Kretinismus bei mehreren oder bei allen Geschwistern derselben Familie aufgetreten ist. Es wurde dies in 20 Fällen bei je zwei Geschwistern, in 15 bei je drei, in 10 Fällen bei je vier, in 7 Fällen bei je fünf, in 5 Fällen bei je sechs und in je einem Falle bei sieben und acht Geschwistern festgestellt. Dabei ist hervorzuheben, daß sich dies nur auf jene Geschwister bezieht, welche zum Zwecke der Behandlung auf den Sammelplatz gebracht worden sind, während sich kretinische Erscheinungen bei den Geschwistern der Behandelten gewiß weit häufiger hätten konstatieren lassen, wenn alle Geschwister der Kretinen zur Beobachtung gelangt wären. Erst im Jahre 1909 habe ich getrachtet, die Umstände, unter welchen der Kretinismus in solchen Fällen zuerst aufgetreten war und später mitunter in auffallender Weise erloschen ist, genauer festzustellen und die lokalen Verhältnisse in den Wohnungen der kretinösen Familien zu erheben, wobei ich auf ganz überraschende Tatsachen gestoßen bin. Hiebei war die Beobachtung zu machen, daß von den Leuten im eigenen Wohnhause vielmehr zu erfahren war, als am Sammelplatze, und daß sie sich dem erhebenden Arzte viel rückhaltloser anvertrauten.

Ferner wurden fast überall in solchen Häusern weit mehr kretinische Bewohner aufgefunden, als ursprünglich zugegeben worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Oberster Sanitätsrat. — Mineralwassersteuer. — Sozialversicherung.

Der Oberste Sanitätsrat, der schon heuer einmal eine wesentliche Vermehrung seiner Mitgliederzahl erfahren hat, ist noch um weitere sieben Mitglieder verstärkt worden, so daß er nunmehr 49 Mitglieder zählt. Eine Abänderung der Geschäftsordnung ist nun unausbleiblich, und sollen eine Reihe von Fachkomitees gebildet werden. Den Vollversammlungen sollen Gegenstände vorbehalten bleiben, welche die Organisation des Sanitätswesens im allgemeinen betreffen, sowie solche, welche wegen ihrer besonderen Wichtigkeit von den einzelnen Fachkomitees der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt werden. Auf diese Weise wird einerseits eine erhebliche Beschleunigung des Geschäftsganges möglich sein und anderseits wird dieser Vorgang die Möglichkeit bieten, für die einzelnen Fachkomitees gerade jene Persönlichkeiten auszuwählen, welche vermöge ihrer speziellen wissenschaftlichen und praktischen Qualifikation zur Begutachtung der betreffenden Fragen besonders geeignet erscheinen. Tatsächlich ist diese Abänderung der Geschäftsordnung vorgenommen worden und in der Sitzung vom 13. November 1909 wurden eine Reihe von Fachkomitees gebildet, unter denen auch ein Fachkomitee — welch reizende Bezeichnung — für Heilquellen, Kurorte und Badewesen sich befindet, zu dessen Präsident Hofrat Prof. Exner gewählt wurde. Ob nun wohl unser Finanzminister auf die Ansichten dieses Fachkomitees über seine Mineralquellensteuer etwas geben wird? Denn damit wird sich wohl dieses Fachkomitee beschäftigen müssen. Es wird wohl dem Finanzminister zu bedenken geben, welche Gründe vom sanitären, therapeutischen und prophylaktischen Standpunkte gegen diese Steuer sprechen. Weiß denn unser Finanzminister nicht, daß wir in unserem schönen Vaterlande gar manche Stadt noch haben — wir nennen nur Prag und Triest — die keine ordentliche Wasserleitung hat, daß ganze Landstriche wie das Karstgebiet guten Trinkwassers entbehren und daß die Besteuerung der „Tafelwässer" eine sichere Vermehrung der Epidemien hervorrufen würde? Wir hoffen nun, daß der Oberste Sanitätsrat laut seine Stimme erheben wird und daß er auch diesmal gehört werden wird — groß ist unsere Zuversicht allerdings nicht —, denn würde man etwas auf seine Meinung geben, dann hätte man ihn wohl ja auch schon früher gefragt. Das Projekt wird wohl fallen — nicht weil der Oberste Sanitätsrat dagegen ist, sondern wegen des Lärmens — der Mineralwasserhändler und Brunnenbesitzer.

Die Versammlung der Delegierten der österreichischen Ärzteorganisationen tagt gerade zur rechten Zeit, um entschiedene Schritte gegen die Verschiebung der Gehaltsgrenze in der Krankenversicherung vorzunehmen. Die Regierung schlägt wie bekannt vor, daß derjenige, der mehr als 2400 K jährlich verdient und seinen Lohn in Form eines Monatsgehaltes empfängt, nicht versicherungspflichtig mehr sein soll. Es ist nur zu bekannt, welche Kämpfe es gekostet hat, diese Grenze zu erreichen und nnn tagt bereits eine Enquete, die unseren Erfolg vernichten soll. Wenn wir da nicht vollkommen geeint vorgehen, so werden wir unterliegen. Vederemo.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

Erkrankungen des Nervensystems.

Vortrag Professor Henschens, Stockholm, über die Organisation des Sehzentrums. Auf Grund eines reichen Materiales, das sich in 17jähriger Beobachtung ergab, konnte der Vortragende im Gegensatz zu Monakow nachweisen, daß das peripherische Sehzentrum in geschlossener Bahn im Gehirn verläuft und ein Projektionsfeld im Hinterhauptlappen besitzt. Damit ist die Lokalisationslehre um ein positives Kapitel bereichert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Henry Stead, London, spricht über sensorische Störungen in den peripherischen Nerven und im Rückenmark. Vortragender hat auf diesem Gebiete, das für die Nervenheilkunde von stets wachsender Bedeutung wird, bereits Hervorragendes geleistet. Diesmal erörterte er prinzipielle Fragen, denen sich das Stoffgebiet der weiteren Vorträge von Petrén, Upsala, Fabritius, Helsingfors, Muskens, Amsterdam. und Benedikt, Budapest, eng anschloß.

Weiter wurde das Thema der Neuralgiebehandlung mittels Alkoholinjektionen von Sicard, Paris und Flesch Wien, besprochen. Hierauf wurde das wichtige Kapitel der Tabes angeschnitten. Die seinerzeit von Fränkel inaugurierte Bewegungsbehandlung ist zu einem großen Betätigungsfeld geworden. Hierüber sprach Konindjy, Paris, und Teschner, New York, beide an der Hand eines ausgiebigen Krankenmaterials. Herzog, Budapest, behandelte die Theorie der Ataxie und kam zu dem Schlusse, daß die Bewegungsstörungen ataktischen Charakters durch sensible Störungen nicht vollwertig erklärt werden können. Koordinationsveränderungen müssen zur Erklärung hinzugezogen werden.

Das Sklerom.

In der XV. Sektion (Laryngologie) hielt Dr. Hermann v. Schrötter, Wien, einen Vortrag über die Behandlung des Skleroms. Der Modus der Infektion mit Sklerom ist noch unbekannt. Subkutane Impfung am Menschen (Selbstversuch des Verfassers 1898) ist von Eiterung gefolgt gewesen. Es sprechen mehrfache Umstände (gehäuftes Auftreten an einem Orte, gleichzeitiges Vorkommen bei Familienangehörigen) dafür, daß die Erkrankung. wenn auch nur in geringem Grade, kontagiös ist. Durch den gesteigerten Verkehr wird die Erkrankung von den Skleromherden, dem alten Königreich Polen entsprechend, in oft weit abgelegene Gebiete verschleppt. Zur Beseitigung florierender Krankheitsprodukte hat sich die Radiotherapie, namentlich die Röntgenbestrahlung, bewährt. Eine spezifische Therapie gibt es bisher nicht; weitere Versuche in dieser Richtung (Immunisierung) erscheinen auch mit Rücksicht auf die Natur des Erreges ziemlich aussichtslos. Außer der Therapie im engeren Sinne ist auf die soziale und individuelle Prophylaxe Nachdruck zu legen. Zur Durchführung dieser erscheinen die Anzeigepflicht, Evidenzhaltung der Fälle, mit zeitweiser Kontrolle ihrer Familien- und Wohnungsgenossen, die amtliche Bereisung der Skleromherde durch entsprechend geschulte Ärzte geboten. Das Publikum ist über die Natur des Leidens zu unterrichten und auf die Möglichkeit einer Übertragung aufmerksam zu machen. Man kann die Erwartung aussprechen, daß, wenn erst einmal das Licht der modernen Hygiene in den alten Skleromherd scheinen und eine Assanierung der betreffenden Bevölkerungsschichten in Galizien erfolgt, die genannte Erkrankung erlöschen wird.

Die Arteriosklerose.

In der Debatte über Arteriosklerose in der VI. Sektion (innere Medizin) ergriff das Wort:

Professor Huchard, Paris, der sich vornehmlich mit der sklerotischen Veränderung des Herzens beschäftigte. Über die Natur. die Entwicklung und Schädlichkeiten dieser Gewebeveränderung der Blutgefäße gehen die Ansichten der pathologischen Anatomen weit auseinander. Auch das Experiment gestattet keine Beantwortung dieser Fragen, denn dasselbe produziert nur Verletzungen, aber keine ähnliche Erkrankung. Der klinische und der Sektionsbefund stellen zwischen Atheromatose und Arteriosklerose Unterschiede auf. Die Atheromatose ist die Krankheit des Alters, Arteriosklerose finden wir zwischen dem 30. und 60. Lebensjahre; die Arteriosklerotiker leiden zumeist auch an viszeralen Erkrankungen. Der Vortragende unterscheidet zwischen Aorta- und Myo-valvularen Typen der Arteriosklerose, welche, obwohl sie die kleinen Arterienzweige angreifen, dennoch die Aorta und die verschiedenen Herzklappen stark in Mitleidenschaft ziehen. Der Vortragende unterscheidet zwischen endokardialen und endoarteritischen Herzerkrankungen. Als ätiologische Momente der letzteren Erkrankungen führt er an: Fehlerhafte Ernährung, Bleivergiftung. Nikotinmißbrauch und Lues. Die Kardiosklerose weist vier Perioden auf: Arteriale, kardio-arteriale. mitro-arteriale und kardio-ektatische Periode. Die toxischen, kardio-arterialen und renalen Symptome erfordern eine spezielle Therapie.

Professor Romberg aus Tübingen schließt sich, wenn auch nicht in allem, den Ausführungen Huchards an und betont auch, daß der Begriff der Arteriosklerose in erster Linie vom klinischen Standpunkte aus aufzufassen ist.

In der Debatte über diese Frage betont Frischmann. Budapest, das die Arteriosklerose keine ausschließliche Krankheit des Alters ist. sondern im jugendlichen Alter sehr häufig vorkommt; nur wird diese Krankheit ziemlich oft mit der Neurasthenie verwechselt, deren Symptome der Arteriosklerose ähnlich sind. Eine geistige und physische Überanstrengung besonders im jugendlichen Alter verursacht die rasche Entwicklung der Gefäßerkrankung.

In der I. Sektion (Anatomie) referierte Dr. Zervos. Smyrna, über die Ergebnisse seiner Transplantationsversuche und wies nach, daß Tiere ganz verschiedener Klassen, wie z. B. Hunde und Hasen, durch geeignet Operationen fähig gemacht werden können, gemeinsame Nachkommen zu erzeugen, und zwar in der Weise, daß die Geschlechtsteile von Hunden in Hasen transplantiert werden. Die übertragenen Organe sind imstande. weiter zu funktionieren. Nach einer lebhaften Debatte beschloß die Sektion den Vortragenden zu ersuchen, ein derart operiertes Tier vorzustellen.

Professor Gruber. München, referierte über seine Experimente, in deren Verlauf er Anthraxbazillen Kaninchen und Meerschweinchen einimpfte, welche Tiere gegen den Milzbrand immun sind. Die Experimente ergaben, daß der Bazillus des Milzbrandes sich gegen die bakterientötende Wirkung des Kaninchenblutes durch die Umhüllung mit einer dicken Kapsel schützt.

Professor Ohkubo unterbreitete die Resultate seiner Studien über die Heil- und Schutzwirkung der Pyocyanase gegen den Milzbrand. Die Schutzwirkung entsteht in der Weise, daß aus den Blutplättchen ein eigenartiges Bakteriengift: das Plakin ausgeschieden wird.

Über diese Vorträge entspann sich eine lebhafte Debatte. Professor Preiß, Budapest, bezweifelt, daß die Phagozytose bei dem Kampfe gegen den Milzbrand eine Rolle spiele. Die Bakterien werden durch die Gewebesäfte vergiftet. Die Virulenz der Milzbrandbazillen hängt mit dem Vorgang der Einkapselung zusammen. Je dicker und dichter die Kapsel eines Anthraxbazillus ist, umso größer ist seine Virulenz.

Den Vortrag des mit dem Preise der Stadt Paris ausgezeichneten Forschers Professor Bordet. Brüssel, über die Wirkungsweise der immunisierenden Stoffe legte Dr. Sleeswykt vor. Die von Professor Ehrlich vorgenommene Klassifikation der immunisierenden Stoffe muß der Vortragende bemängeln. Die Wirkungsweise der aktiven Substanzen der Blutsera muß nach Möglichkeit auf physikalisch-chemischer Grundlage gedeutet werden. Nach seinen neueren Untersuchungen sind die Verhältnisse. unter welchen die Bakterien sekundär gezüchtet werden, auf den chemischen Aufbau der Bakterien von großem Einfluß.

Sehr interessant waren ferner die Vorträge von Doktor Kiß. Klausenburg. über die Hämolyse und von Prof. Rodet. Montpellier, über die Eigenschaften und Wirkungsweise der spezifischen Sera.

In der XII. Sektion (Psychiatrie) hielt Prof. Weygandt. Hamburg, einen Vortrag unter dem Titel: Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Wir dürfen nach der Ansicht des Vortragenden einen Fall als praktisch erheblich gestört, annehmen und die rechtlichen Konsequenzen hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit und Anstaltsbedürftigkeit ziehen, je deutlicher die klinischen. besonders auch die sematischen Eigentümlichkeiten in Erscheinung treten. Dringend ist neben der Intelligenzstörung deren Erforschung ja den leichteren Teil unserer Aufgabe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bietet, auch das sonstige psychische Verhalten, vor allem im Bereiche der Gefühls- und Willenssphäre, zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Beurteilung des Schwachsinngrades ist zu beachten das intellektuelle Niveau des Milieus. Ferner ist auch stets das Intelligenzniveau der psychiatrisch nicht verdächtigen Rechtsbrecher in Betracht zu ziehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit ist am praktischesten immer noch der Versuch einer Parallelisierung des Falles mit einer bestimmten Stufe des normalen Kindesalters, selbstverständlich unter Berücksichtigung etwaiger Anomalien außerhalb der intellektuellen Sphäre. Die Frage der zweckmäßigsten Versorgung eines kriminellen Schwachsinnigen ist nur zu lösen unter Heranziehung des Gesichtspunktes der Therapie und der sozialen Versorgung.

Dr. Fischer, Budapest, hielt unter dem Titel: Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt einen Vortrag über dasselbe Thema. Der Vortragende will jene Gruppe der Imbezillität besprechen, welche unter dem Namen „Moral Insanity“ geschildert wird. Von den ständigen Symptomen der moralischen Imbezillität hebt er folgende hervor: Absolute Unbeeinflußbarkeit, starke verbrecherische Triebe, welche wir bis in die Kindheit verfolgen können, Unstetheit und Ruhelosigkeit, welche das ganze Leben hindurch dauert, Mangel an Tätigkeitstrieb und Geselligkeitstrieb, Selbstüberschätzung, erhöhte, überentwickelte, üppig wuchernde Phantasie, Eitelkeit, Egoismus, Zynismus, absoluter Mangel der ethischen Begriffe und Empfindungen, Mangel eines jeden Rechts- und Sittlichkeitsbewußtseins und eine große Anzahl von körperlichen Degenerationszeichen; auch erbliche Belastung spielt eine gewisse Rolle. Auf Grund langjähriger Beobachtung gelangte der Referent zu der Überzeugung, daß der bei dieser Kategorie zum Vorschein kommende ethische Defekt und die daraus entspringenden verbrecherischen Handlungen die Folgen einer ab ovo invaliden Gehirntätigkeit sind. In allen Fällen, die er vom 10. bis 20. Lebensjahre angefangen bis zum reifen Mannesalter zu beobachten Gelegenheit hatte, fand er, daß die ethischen Ausfallerscheinungen, durch welche die betreffenden Personen zu unnützen Mitgliedern der Gesellschaft wurden, keine progressive Tendenz aufweisen. Der Vortragende beschäftigt sich mit jenen Krankheitsformen, welche ähnliche Symptome zeigen und dadurch mit der moralischen Imbezillität verwechselt werden könnten.

Dasselbe Thema behandelte Professor Sommer, Gießen, in seinem Vortrage: Die Imbezillität vom klinischen und forensischen Standpunkt. Referent hat die Darstellung der weiteren Beziehungen übernommen, die zwischen den klinisch beobachteten Idiotiefällen und 1. den Insassen der Hilfsschulen, 2. den Zwangserziehungszöglingen, sowie 3. dem jugendlichen Verbrechertum vorhanden sind. Bei der Untersuchung des jugendlichen Verbrechertums, abgesehen von der Gruppe der deutlich Imbezillen, die einen Teil der Zwangserziehungszöglingen ausmachen, versagen die gebräuchlichen Methoden der Untersuchung, indem besonders hysterische und epileptoide Züge, ferner angeborene moralische Defekte hervortreten. Das Vorhandensein der zur Erkenntnis der Strafbarkeit der Handlung erforderlichen Einsicht ist ein schlechtes Kriterium bei dem jugendlichen Verbrecher. Bei geistig scheinbar normalen Fällen von jugendlichem Verbrechertum führt öfter die Untersuchung einerseits des Milieus, andererseits des angeborenen Charakters im Zusammenhang mit dem Studium der Familienlage zur Erkenntnis der äußeren oder inneren Fälle der Kriminalität. Es ist sehr wahrscheinlich, daß auf dem Wege der Analyse der ursächlichen Momente auch das jugendliche Verbrechertum immer mehr als eine krankhafte Erscheinung bei dem einzelnen Menschen und im sozialen Organismus sich herausstellen wird.

Muttermilch in der Apotheke.

In der X. Sektion (Pädiatrie) hielt heute Professor Escherich, Wien, einen interessanten Vortrag über das von Mayerhoffer und Pribain eingeführte Verfahren zur Konservierung der Muttermilch. Es gelang den Forschern, die Frauenmilch zu konservieren, so daß dieselbe in unveränderter Zusammensetzung nach Belieben aufbewahrt werden kann. Der Arzt wird daher in der Zukunft imstande sein, künstlich ernährten Kindern, die an Darmkatarrh erkranken, mittels eines Rezeptes aus der Apothoke Muttermilch zu verschreiben. Über diese interessante Mitteilung des Vortragenden entwickelte sich eine lebhafte Debatte, an welcher teilnahmen: Berend, Budapest, Hutinel, Paris, Deutsch, Budapest, Fischl, Prag, Weiß, Wien und Fischer, New York.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über Gehirnerschütterung. Von Doz. Dr. Karl Ewald.

E. hat die im Laufe der Jahre 1902 bis 1908 in Behandlung (Sophienspital) genommenen Menschen, die eine Hirnerschütterung erlitten haben, nachuntersucht und fand, daß die Folgen einer Hirnerschütterung nur selten vollkommen verschwinden. Völlige Wiederherstellung hat er unter den 45 nach Ablauf von wenigstens einem Jahre untersuchten Verletzten nur einmal nachweisen können. Zumeist können die Verletzten ihren Beruf wieder aufnehmen und ungeachtet der zurückbleibenden Störungen auch fortsetzen. Es war das 23mal der Fall, aber recht oft sind die Störungen so erheblich, daß die berufliche Tätigkeit für Minuten, Stunden und selbst Tage ausgesetzt werden muß. Wir beobachteten das 12mal, also in einem Viertel aller Fälle. Nur 5 Männer mußten ihren Beruf aufgeben, aber unter den 12 vorher Erwähnten waren 4, die den Übergang zu dieser letzten Gruppe bildeten. In der Mehrzahl seiner Nachuntersuchungen war zwischen dieser und der vorausgegangenen Verletzung mehr als ein Jahr, sonst aber mindestens ein Jahr vergangen. Man kann nicht gerade sagen, daß sich der weitere Verlauf nach der Heftigkeit der ersten Erscheinungen richte, denn die Verletzungen mit den übelsten Ausgängen setzten nicht wesentlich länger dauernde Bewußtlosigkeit als die mit guten Ausgängen und unter den vollkommen Geheilten war einer, bei dem sogar mehrtägige Bewußtlosigkeit beobachtet worden war. Auch das Alter scheint für den weiteren Verlauf keine besondere Bedeutung zu haben, denn auch ein 80jähriger Greis gelangte trotz mehrstündiger Bewußtlosigkeit nach der Verletzung doch zu völliger Wiederherstellung. Dem gegenüber befinden sich unter den ungünstig verlaufenen Fällen zum guten Teile Männer in den besten Jahren. Unter sechs Knaben im Alter von 15 oder weniger Jahren war nur einer der schwerere Folgen davongetragen hat, drei genasen vollständig. Es scheint, daß man in der frühesten Jugend eine Gehirnerschütterung besser verträgt. Über die Erscheinungen der Hirnerschütterung, die schon seit Jahrhunderten das höchste Interesse der Chirurgen wecken und deshalb sehr genau bekannt sind, hat E. nichts Neues zu berichten. Zumeist erfährt man bei der Nachuntersuchung, daß die Bewußtlosigkeit weit länger gedauert habe, als die Aufzeichnungen der Ärzte melden. Dieser Widerspruch kommt wohl so zustande, daß der Arzt das Bewußtsein zurückgekehrt hält, wenn Fragen beantwortet werden, während der Kranke noch in einem schlaftrunkenen Zustande fortdämmert und sich erst bei vollständigem Bewußtsein fühlt, wenn auch diese Hemmung gewichen ist. Die Widersprüche zwischen den Angaben der Verletzten und den Angaben der Krankengeschichten reichen da recht weit. So gibt ein 41jähriger intelligenter Elektromonteur an, er wäre zwei Tage bewußtlos gewesen, während die Krankengeschichte eine halbstündige Bewußtlosigkeit verzeichnet. In einem anderen Falle ist nur Somnolenz verzeichnet und der Verletzte gibt bei der Nachuntersuchung an, mehr als einen Tag bewußtlos gewesen zu sein. Ein anderer behauptet, er wäre wohl nur eine halbe Stunde bewußtlos gewesen, es hätte aber einige Tage gedauert bis er ganz bei sich war.

Von besonderen Erscheinungen hätten wir nur zu vermerken, daß ein Verletzter, der die Anstalt sofort wieder verließ, weil er nicht im Bette bleiben wollte, erzählte, daß er zu Hause beim Herumgehen immer die Hände auf den Kopf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legen mußte, weil er Schmerzen empfand, wenn er die Arme herunterhängen ließ. Einmal sahen wir eine traumatische Neurose zwei Wochen nach der Verletzung einsetzen. Es hatte sich neuerdings Brechreiz und Kopfschmerz eingestellt, obwohl der Mann 12 Tage nach der Verletzung, als er die Anstalt verließ, nur bei tiefem Bücken noch Schmerz in der rechten Stirn und Scheitelgegend empfand. Man konnte bei seiner Rückkehr in die Anstalt Hyperästhesie der rechten Gesichts- und Körperhälfte mit gesteigerten Reflexen nachweisen. Es folgte Wiederherstellung bis auf geringfügige und nur kurzdauernde Störungen. Retrograde Amnesie konnte E. nur zweimal erheben. Sie reichte nur wenig Minuten weit zurück. Die meisten Verletzten erinnerten sich der Verletzung. Da sich einzelne die Hirnerschütterung durch Unfall im Rausche zuzogen, mußte man in der Beurteilung der retrograden Amnesie vorsichtig sein. Wiederholt beobachteten wir aber, daß die in den ersten zwei Wochen bestimmt erhobene Amnesie vom Verletzten später mehr und mehr eingeschränkt und schließlich nicht mehr zugegeben wurde.

Zumeist werden die Kranken in der ersten Zeit nachdem sie das Bett verlassen haben, von Schwindel und Kopfschmerz gequält. Beides tritt insbesondere dann auf, wenn der Mensch genötigt ist, sich zu bücken oder in gebückter Haltung zu arbeiten. Ein Mann erzählte, daß er sich längere Zeit seine Schuhe nicht selbst anziehen konnte, weil er dabei Kopfschmerz bekam. Anderen ist wieder das Springen lange Zeit unmöglich, wieder andere werden von Schwindel befallen, sobald sie den Blick nach oben oder nach unten richten, während sie ungestört bleiben, insolange sie geradeaus schauen. Ein Mann mußte seinen Beruf aufgeben und einen anderen wählen, weil er den Aufenthalt in heißen Räumen nicht vertrug. Ein Elektromonteur, der fast zwei Tage bewußtlos war, konnte zwar schon nach zehn Wochen seinen Dienst wieder aufnehmen, aber es dauerte ein Jahr, ehe er wieder imstande war, Blitzableiter zu montieren. Er war zu dieser Arbeit nicht genug schwindelfrei. Nur selten stellt sich mit dem Schwindelanfalle gleichzeitig Brechreiz ein. Von einem Manne wurde geklagt, daß er auch ohne Schwindel an Brechreiz leide. Diese Nausea war sogar ununterbrochen und so quälend, daß sich der Mann deshalb das Rauchen abgewöhnte. Gewöhnlich verhalten sich die Menschen während des Schwindelanfalles einen Augenblick ruhig, halten sich an oder setzen sich nieder und in wenig Augenblicken ist alles wieder vorüber. Nicht wenige können sogar trotz des Schwindelanfalles weiterarbeiten. Nur zweimal haben wir gehört, daß der Schwindel so heftig und plötzlich eingetreten ist, daß der Betroffene zusammengefallen ist. Sehr selten steigern sich die Schwindelanfälle so, daß die Kranken das Bett neuerdings aufzusuchen gezwungen werden. In der Hälfte aller von E. nachuntersuchten Verletzten blieb Schwindel in stärkerem oder minderem Grade dauernd zurück. Meist stellt er sich infolge bekannter äußerer Anlässe ein und diese haben wir oben schon aufgezählt, manchmal kommt er aber auch ohne besonderen Anlaß und überrascht solcher Art den Kranken. Es dürfte sich wohl in der Regel um Kongestionen handeln. Von einem Kranken wurde geradezu angegeben, daß er die Hitze deshalb nicht vertrage und einen anderen Beruf wählen mußte, von anderen wurde angegeben, daß sie heiße Räume und Besonnung des Kopfes vermeiden müssen, von einem anderen wurde berichtet, daß es ihm stets besser gehe, wenn er Nasenbluten bekomme. Nur selten stellt sich der Schwindel in hohem Maße ein und nicht wenig Kranke erzählten, daß sie trotz des Schwindelanfalles weiterarbeiten können. Nicht gerade selten kommen Bewußtseinsstörungen vor, und zwar oftmals ohne vorausgehenden Schwindelanfall. In einem Falle traten im Laufe eines Jahres vier Anfälle mit Bewußtlosigkeit ein, die von Zuckungen in Armen und Beinen begleitet waren. Der Anfall setzte stets allmählich ein, so daß der Mann rechtzeitig das Bett aufsuchen konnte. Die Anfälle stellten sich regelmäßig am Abend und besonders nach reichlichem Alkoholgenusse ein. Aber auch ein Mädchen, das im übrigen so wenig andere Erscheinungen von der Verletzung zurückbehielt, daß es als Wärterin in einem Irrenhause Verwendung fand, erlitt schon zwei Anfälle von Bewußtseinsstörung. Die ersten Zeichen der Hirnerschütterung waren nur in mildem Grade aufgetreten, über Kopfschmerz hatte es nie zu klagen, aber im Laufe der seit der Verletzung verflossenen vier Jahre stellte sich zweimal ein Schwindelanfall ein. Zuerst kam Üblichkeit vom Magen, abwechselnd Hitze- und Kältegefühl, kalter Schweiß, fünf Minuten später Schwindel mit Bewußtlosigkeit. Nach einigen Minuten kehrte das Bewußtsein wieder zurück und in einer Viertelstunde war alles wieder vorüber. Ein Mann, der wegen der Verletzungsfolgen seinen Beruf als Gerüster aufgeben mußte, berichtet, daß er alle paar Tage Kopfschmerzen bekomme und dann stundenlang wie bewußtlos liege. Dabei erbricht er auch mitunter. Ein junger Mann, der rücklings über eine Stiege gestürzt ist und nur leichte Zeichen einer Hirnerschütterung bot, berichtet, daß er in den zwei Jahren seit der Verletzung schon vier Ohnmachtsanfälle hatte. Während er mit uns sprach und den Eindruck eines geschwächten und müden Menschen machte, bat er, hinausgehen zu dürfen, weil ihm schlecht werde. Das Zimmer war ein wenig überheizt und er vertrug die Hitze nicht gut. Man legte den Mann nieder, er war blaß und antwortete auf alle an ihn gestellten Fragen richtig, nur in müder Weise. Das Bewußtsein verlor er diesmal nicht. Er erholte sich in wenigen Minuten zu demselben müden Zustande, den er schon anfangs zur Schau trug.

Eines der häufigsten und oft am meisten belästigenden Symptome überstandener Hirnerschütterung ist der Kopfschmerz. 26 von den 45 nachuntersuchten Verletzten klagten darüber. In mehr als der Hälfte unserer Beobachtungen blieb er also dauernd zurück. Nur in einzelnen Fällen quälte er den Verletzten ununterbrochen, meist stellte er sich aus den gleichen Anlässen wie der Schwindel ein und oft begleitete er ihn. Es scheint mir, daß die Kopfschmerzen höchstens im ersten Halbjahre schwinden, wenn sie länger dauern, auf eine Genesung nicht mehr zu rechnen ist. Die Kopfschmerzen sind selten auf kleinere Stellen beschränkt und ändern ihren Charakter gewöhnlich nicht. Zumeist wird über Stirnkopfschmerz geklagt, mitunter wird er geradezu in die Stirnhöhlen verlegt, gar nicht selten ist es die Scheitel- oder Schläfengegend, selten die Hinterhauptgegend, in der die Schmerzen empfunden werden. Oft wird gleichzeitig über undeutliches Sehen geklagt oder Klingen in den Ohren wahrgenommen. Der Kopfschmerz tritt oft nur vorübergehend, für einen Augenblick — infolge körperlicher Anstrengung, wie Aufheben schwerer Gegenstände — ein, dauert mitunter nur wenige Minuten, kommt aber auch in Form von Anfällen, die Stunden und selbst Tage lang dauern können. Nur selten stört er den Schlaf, häufig aber die Arbeitsfähigkeit.

Eine recht häufige und auch hartnäckige Folge der Hirnerschütterung ist die erhöhte Reizbarkeit. Sie wurde uns von 11 unter den 45 Nachuntersuchten geklagt. Mit ihr stellen sich verschiedene unangenehme Folgen ein: Zwistigkeiten im Ehestande, Unverträglichkeit mit den Dienstgenossen, so daß dieses Symptom mitunter verhängnisvoll wird und mehr bedeuten kann als die Kopfschmerzen und der Schwindel. Es wurde uns nur einmal mitgeteilt, daß sich die gesteigerte Erregbarkeit wieder gelegt hat. Bei manchen der Verletzten gewann man den Eindruck, daß sich an die Verletzung Intoleranz gegen Alkohol geknüpft hat, bei anderen, daß sie infolge der Verletzung Alkoholiker geworden sind. Ersteres ist entschieden häufiger. Abnahme des Gedächtnisses konnte E. als Folge der Hirnerschütterung nur neunmal erheben. Sie war nie so hochgradig, daß sie uns ohne vorausgegangene Anfrage mitgeteilt worden wäre, doch gehörten die von uns untersuchten Kranken den minder gebildeten Ständen an. Nur einmal hat sich die Gedächtnisschwäche im Laufe einiger Monate erheblich gebessert. Die Körperkraft scheint durch überstandene Hirnerschütterung nie vermindert zu werden. Es wurde uns in dieser Beziehung trotz regelmäßigen Befragens nie etwas mitgeteilt, aber die allgemeine Leistungsfähigkeit erfährt mitunter eine Herabsetzung und die Hände zittern manchmal. Im weiteren berichtet E. über zwölf Fälle, von denen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fünf neben der Hirnerschütterung deutliche Zeichen einer Schädelbasisfraktur boten, die übrigen sieben erlitten Brüche des Schädels oder Verletzungen des Gehirnes ohne gleichzeitige Hirnerschütterung. Die Heilergebnisse der ersteren unterschieden sich von den schon berichteten nicht wesentlich. Es sind von den fünf Menschen, die Hirnerschütterung und Schädelbasisfraktur erlitten haben, drei vollständig hergestellt, einer hat zeitweise, der andere dauernde Störungen geringen Grades davongetragen. Es muß somit eine komplizierende Schädelbasisfraktur nicht immer erschwerend auf den Endausgang wirken. Von den vollständig Genesenen ist einer, trotzdem er schon sechs Wochen nach der Verletzung dem Turnunterrichte wieder folgte, vollständig geheilt geblieben; ein anderer, der dreiviertel Jahr lang durch Kopfschmerzen stundenlang in seiner Arbeit behindert war, heute so weit hergestellt, daß er sogar Blitzableiter wieder montieren kann und ein dritter, der wegen heftiger Kopfschmerzen sechs Monate lang nach der Verletzung nicht arbeiten konnte, eine Fazialisparese hatte, die ausheilte, lange Zeit Zerebrospinalflüssigkeit aus dem Ohre verlor, ist vollkommen genesen. Dem gegenüber hat ein nur 33jähriger Mann mit weit geringeren Erscheinungen nach der Verletzung, der schon einen Monat später Tischlerarbeit wieder aufnahm, dauernd über erhöhte Erregbarkeit und schlechten Schlaf zu klagen und nimmt mitunter Intentionszittern wahr. Wenn nach Heilung der Schädelbrüche — dazu sind hier auch einige Schußverletzungen gerechnet — allgemeine Hirnerscheinungen zurückbleiben, so unterscheiden sie sich von den bereits als Folge erlittener Hirnerschütterung beschriebenen nicht. Unter den sieben von uns nachuntersuchten Fällen von Schädel- und Schädelbasisfraktur ist nur einer infolge von kortikaler Epilepsie vollständig erwerbsunfähig, die anderen haben nach der Verletzung eine genügende Erwerbsfähigkeit wieder erlangt, aber nur drei erfreuen sich vollständiger Genesung. Zwei behielten zeitweilige Störungen, einer dauernde Störungen geringen Grades zurück. Man kann nicht den Eindruck gewinnen, daß durch die gröbere Verletzung die Folgeerscheinungen: Schwindel, Kopfschmerz, erhöhte Erregbarkeit, Störung des Schlafes schwerer auftreten müßten, als nach einer einfachen Hirnerschütterung. (Wr. kl. Wochenschr. 1909, Nr. 40.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 5. November 1909.

Hans v. Haberer berichtet über drei chirurgische Fälle: 1. Über einen Fall von operativ entfernten Adhäsionen in der Flexura coli linealis. Dieselbe machten die Symptome einer schweren Obstipation, ferner bestanden Schmerzen unter dem linken Rippenbogen. Es wurde eine Anastomose zwischen Colon transversum und descendens angelegt. 2. Über einen Fall von Gallengang-Zystadenom des linken Leberlappens. Diese Zystenadenome sind nach der Annahme mancher Autoren als angeboren anzusehen. 3. Über ein operativ entferntes Kolonkarzinom, das in der rechten Nierenrippe lag. Die rechte Niere fehlte. Resektion des erkrankten Darmstückes, Anlegen einer lateralen Ileo-Kolostomie.

Hugo Stern: Über die Nachbehandlung der wegen Wolfsrachen operierten Fälle. Unter normalen Verhältnissen wird bei der Aussprache der Vokale und Konsonanten die Mundhöhle vom Nasenrachenraum durch das Gaumensegel vollständig abgeschlossen — nur die Nasenlaute m, n und ng bilden eine Ausnahme, da bei ihrer Bildung das Velum schlaff herabhängt und die Luft durch die Nasenhöhle geleitet wird. Die hintere Rachenwand verhält sich dabei, wie schon Passavant nachwies, nicht ganz passiv. Durch die Kontraktion des Musculus constrictor pharyngis superior, die automatisch eintritt, bildet sich an der hinteren Rachenwand ein Querwulst gegen den sich das Velum anlegt. Wer nun Gelegenheit hat, solche Operationen wiederholt zu beobachten, der weiß, daß diese physiologischen Bedingungen nur selten erreicht werden und daß das auch durch die mit bestem Erfolge durchgeführte Operation erreichte Resultat erst durch eine geeignete sprachärztliche Behandlung verbessert, beziehungsweise vervollkommnet werden muß. Das hervorstechendste Symptom derartiger Fälle ist das Näseln, und zwar das offene Näseln, die Rhinolalia aperta. Dann können derartige Patienten einige Laute gar nicht oder nur schwer produzieren, insbesondere das k, g, l, s, z und sch. Außerdem zeigt die Sprache eine gewisse Schlaffheit, die Vokale werden undeutlich und die Konsonanten verwaschen gebildet. Die Prognose bezüglich der Sprachfunktion hängt von drei Punkten ab: 1. von der Länge des neugebildeten Gaumensegels; 2. von der Beweglichkeit desselben; 3. von dem Verhalten der hinteren Rachenwand. Die Behandlung selbst besteht: 1. In kräftigen Stimmübungen. 2. In passiven Bewegungen des Gaumensegels mittels des Gutzmannschen Handobturators. 3. Daß man durch ein Nasenhörrohr, wie es Gutzmann angegeben hat oder in dem vom Redner modifizierten Y-förmigen, die Gewohnheit, den Luftstrom der Nase zuzuleiten, abstellt. 4. Durch verschiedene Atemübungen. Zum Beispiele bei geschlossenem Munde durch die Nase wiederholt recht lange ein- und ausatmen, oder durch die Nase einatmen und durch den Mund ausatmen, ferner alle möglichen Kombinationen dieser Übungen. 5. Durch Herabdrücken der Zunge mit einem Zungenspatel oder einem Löffel, wobei man laut intonieren läßt; es werden hiedurch fast Würgbewegungen ausgelöst, die aber die Muskulatur in äußerst zweckmäßiger Weise in Aktien treten lassen, manchmal werden hiedurch die Tonsillen aus ihren Nischen herausgedrängt und helfen dann mit, den Abschluß zu vollziehen. 6. Durch systematische Atemübungen, um den polypnoischen Typus, den diese Patienten haben, wieder zur Norm zurückzuführen und die zum normalen Sprechen notwendige lange Exspiration zu erzielen. Große Aufmerksamkeit muß man auch dem Gehörgang bei allen angeborenen Gaumenspalten und auch nach der Operation widmen. (Demonstration einer Patientin.)

Emmerich Ranzi: Auf Grund eines Materiales von über 166 Fälle von Uranoplastiken, die in den Kliniken Billroths und v. Eiselsberg (Königsberg und Wien) in der Zeit von 1887 bis 1908 ausgeführt wurden, kann R. den Ausführungen des Vorredners vollkommen beipflichten. Die funktionellen Resultate nach gelungener Uranoschismaoperation hängen fast ausschließlich von der systematischen Vornahme von Sprachübungen ab. Ferner möchte er auch auf Grund der Operationsfälle der letzten Jahre vor der Operation im frühesten Kindesalter abraten. Am besten sei es, die Operation erst im zweiten Lebensjahre vorzunehmen.

Guido Holzknecht: Über Behandlung der Skrophuloderma mittels Röntgenstrahlen. Redner stellt einen Patienten (Arzt) vor, der im Anschlusse an eine Exkochleation eines tuberkulösen Knochens vor zwei Jahren eine unbedeutende Verletzung an einem Finger der linken Hand sich zuzog, die er, weil sie reaktionslos heilte, mit einem Abszeß in der linken, der kurze Zeit nachher bei ihm auftrat, zuerst nicht in Zusammenhang brachte. Die Inzision ergab dicken rahmigen Eiter und heilte in einigen Tagen, aber gleichzeitig stellte sich in der unmittelbaren Umgebung eine diffuse subkutane Infiltration ein. Die Haut darüber war blauviolett. Der Prozeß fixierte die Haut und breitete sich subkutan aus. Die Haut zerfiel und bildete Geschwüre mit zackigen, unterminierten Rändern, Fieber bis 38°, trat täglich auf. Damals wurde die Axilla breit eröffnet, worauf das Fieber schwand. Bald stellte sich aber Verschlimmerung ein, die Ränder der Inzision verfärbten sich bläulich, wurden unterminiert, die Infiltration breitete sich aus, Paquelinisierung konnte an einigen Stellen Stillstand hervorrufen und der Prozeß schien einigermaßen bis Anfang dieses Jahres still zu stehen. Da trat wieder Fieber und Ausbreitung des Prozesses aus der linken Axilla auf die linke Pektoralisgegend und den Oberarm auf. Mehrere Inzisionen folgten, ohne Stillstand zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bewirken. Der Kranke wurde wiederholt operiert, trotzdem breitete sich der Prozeß auf die linke Supraklavikulargrube und die rechte Pektoralisgegend aus, wieder mit zahlreichen subkutanen und submuskulären Abszessen: das Fieber stieg bis 39·5°. Es wurde nun ein Versuch mit Röntgenbehandlung als ultimum refugium gemacht, und zwar wurde täglich eine andere Partie mit mäßigen Dosen vorläufig ohne besondere Sorge für Tiefenwirkung bestrahlt und als die letzte vorgenommen war, hörte das Fieber, daß seit zehn Monaten trotz der operativen Spaltungen keinen Tag zessiert hatte, auf und ist in den seither verflossenen vier Wochen nicht wiedergekehrt. Zugleich mit dem Fieber hörten die Nachtschweiße auf und eine überraschende lokale Veränderung stellte sich ein: Die subkutanen Abszesse verschwanden ohne weitere Inzision, es verschwand die livide Verfärbung der Haut, die nässenden Flächen trockneten ab, die Operationswunden und die Geschwüre überhäuteten sich, Appetit stellte sich ein, das Körpergewicht stieg rapid, ebenso der Kräftezustand. Redner kann nicht umhin auch auf Grund dieses eklatanten Falles die Röntgentherapie des Skrophuloderma als eine der besten Indikationen der Röntgentherapie zu bezeichnen.

Erich Ruttin: Eine Methode zur Korrektur abstehender Ohren. Redner schlägt folgende Methode vor: Zunächst orientiert man sich durch Anlegen der Ohrmuschel an den Kopf, wieviel Haut der hinteren Ohrmuschelfläche und des Warzenfortsatzes sich bei korrigierter Stellung der Ohrmuschel decken. Sodann wird etwa 1 *cm* nach rückwärts von dieser markierten Linie ein Bogenschnitt geführt, der etwa die Länge der Ohrmuschel besitzt. Hierauf wird auf der hinteren Fläche der Ohrmuschel parallel zum ersten Schnitt, halbsoviel wie dieser von der Ansatzlinie der Ohrmuschel entfernt ein zweiter Bogenschnitt geführt. Die zwischen den beiden Schnitten liegende Haut wird exzidiert und die Haut der hinteren Ohrmuschelfläche vom zweiten Bogenschnitt aus in etwa 1 *cm* Breite (wenn nötig, bis zum Helix) mobilisiert. Jetzt werden noch, je nachdem es die Möglichkeit der linearen Vereinigung der Wundränder erfordert, von der unteren und oberen Umschlagsfalte der Haut auf die Ohrmuschel keilförmige Hautstücke exzidiert und alle Wundränder linear vereinigt. Dadurch kommt die hintere wundgemachte Fläche der Ohrmuschel auf den wundgemachten Warzenfortsatz zu liegen. Durch einen Körnerschen Kompressionsverband wird nun durch etwa 14 Tage die Ohrmuschel in dieser Stellung antamponiert, bis eine flächenhafte Verwachsung eingetreten ist. Der Vorteil dieser Methode ist vor allem die flächenhafte feste Verwachsung.

Ludwig Moszkowicz findet den kosmetischen Effekt der Operation an dem demonstrierten Kranken sehr gut, wenn man denselben von vorn ansieht. Von rückwärts sieht das Ohr nicht wie ein natürliches aus, da die Ohrmuschel bis nahe an ihren Rand am Schädel fixiert ist und daher der natürliche freie Luftzwischenraum zwischen Ohrmuschel und Schädel fehlt. Redner erzielte mit der von Gersuny geübten Methode ebenfalls gute Resultate. Es wird durch einen Schnitt in der Furche zwischen Ohrmuschel und Schädel der Knorpel bloßgelegt und dann aus dem zu stark gekrümmten Teile des Knorpels elliptische Streifen von entsprechender Ausdehnung exzidiert, bis die federnde Kraft des Knorpels vollkommen beseitigt ist, so daß sich die Ohrmuschel ohne Spannung an den Schädel anlegen läßt. Von der Haut werden dabei nur kleine Partien entfernt.

Ruttin erwidert, daß durch die von Moszkowicz erwähnte Methode die Ohrmuschel stark deformiert werde. Und das sei bei einer Operation, die ja hauptsächlich aus kosmetischen Gründen vorgenommen werde, zu bedenken.

i. m.

V. Literatur.

Atemkuren mit 115 Rezepten. Von Dr. Henry Hughes. Würzburg 1909. Curt Kabitzsch.

Der Autor gibt in Form von Rezepten Vorschriften für das Atmen im Liegen, Sitzen und Gehen bei Erkrankungen der Atmungs- und Zirkulationsorgane. Das „Rezept"buch mutet einem merkwürdig an und man kann sich schwer vorstellen, daß je ein Arzt oder ein Patient Zuflucht zu dem vom Autor gut gemeinten Büchlein nehmen wird. Hätte der Verfasser statt 115 wie Hieroglyphen sich ausnehmende Rezepte niederzuschreiben, eine Abhandlung über das Wesen der normalen und pathologischen Atmung geschrieben, dann hätten sich vielleicht für die Praxis wichtige Gesichtspunkte ergeben, in der jetzigen Form muß man sich gegen diese „Atemkuren" ablehnend verhalten.

Medizinische Logik. Kritik der ärztlichen Erkenntnis. Von Dr. W. Briganski. Würzburg 1909. Curt Kabitzsch.

Wir Ärzte bekommen sehr oft von Philosophen zu hören, daß die Medizin keine exakte Wissenschaft sei und daß die Mediziner zu wenig zur Logik erzogen werden. In dieser übertriebenen Behauptung steckt entschieden ein Körnchen Wahrheit. Es wird jährlich Vieles, sehr Vieles auf medizinischem Gebiete produziert. Der Eine liest dies, der Andere jenes Steinchen auf, sucht es nach seiner Art zurecht zu schleifen, der Architekt aber, der diese Baumaterialien zu einem einheitlichen Gebäude verwertet, läßt oft lange auf sich warten. Während die übrigen Naturwissenschaften ihre Bilanz einem tüchtigen Fachmanne, dem Philosophen anvertrauen, gebricht es der Medizin noch an „bilanztüchtigen Buchhaltern", daher die vielen Kontroversen in medizinischen Fragen, daher die vielen Widersprüche auf dem Gebiete der medizinischen Forschung. Mit der Spreu in der Medizin aufzuräumen, das Feststehende vom Hypothetischen abzutrennen, die Fehler in der medizinischen Denkungsart aufzudecken, ist der Zweck des vorliegenden Buches. Das Buch wird durch einen vortrefflichen historischen Überblick über die Erkenntnistheorie in der Medizin eingeleitet. Dann folgen die Kapitel über: die Medizin und die medizinische Wissenschaft, die Beobachtung anamnestischer Daten, den Krankheitsbegriff, die Klassifikation der Krankheiten, Erkennung der Krankheit, den Versuch in der Medizin, den theoretischen Bau der medizinischen Wissenschaften, die medizinische Statistik, das Auffinden ärztlicher Indikationen und die therapeutische Erkenntnis. Es würde zu weit führen, die Einzelheiten des vortrefflichen Buches anzuführen. Jedem Freunde kritischen Denkens wird die Lektüre der medizinischen Schrift ein Genuß sein und wird ihm manche Anregung schaffen.

Über Asthma und seine Behandlung. Von Dr. M. Saenger. Magdeburg. Berlin 1910. S. Karger.

S. bringt den Nachweis, daß das Asthma bronchiale im wesentlichen eine traumatische Neurose darstellt. Der Asthmatiker hat wohl einmal eine wirkliche Erkrankung der Respirationsorgane durchgemacht, die Angst vor einer neuerlichen Erkrankung läßt aber dem Patienten an und für sich geringfügige Symptome bedrohlich erscheinen und löst so den Anfall aus. Der Zusammenhang des Asthma bronchiale mit Affektionen der Nase ist nach S. vielfach überschätzt worden, hingegen führen Erkrankungen der Verdauungsorgane viel häufiger, als allgemein angenommen wird, zu Bronchialasthma. Therapeutisch verwirft S. die fortgesetzte medikamentöse Behandlung, empfiehlt hingegen eine sehr zweckmäßige, einfache und durch Jahre erprobte Stauungsmethode. Das Prinzip derselben besteht darin, die Ausatmung abzuschwächen und zu verlängern, die Einatmung zu verkürzen. Die Ausatmung muß bei verengter Ausgangspforte für die zu entleerende Luft erfolgen. Am besten ist es kurz einatmen, dann während des Ausatmens zählen lassen, z. B. 1—4 ausatmen, dann einatmen, dann wieder 1—4 ausatmend zählen zu lassen. Es kann hier auf die weiteren Details nicht eingegangen werden. Das Buch enthält so viel Vernünftiges, so Vieles, das jeder physiologisch denkende Mensch ohneweiters unterstreichen kann, daß seine Lektüre jedem Arzte, der Asthmaleidende zu behandeln hat, nicht warm genug empfohlen werden kann. Es ist ein wirkliches Vergnügen unter den vielen, nicht auch rühmlichen Neuerscheinungen der medizinischen Literatur, ein vernünftiges Buch eines sehr vernünftigen Menschen gefunden zu haben.

S. K.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur Behandlung anämischer und Schwächezustände. Von Dr. E. Schwarz. em. Sekundärarzt des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien. (Österreichische Ärzte-Zeitung Nr. 19, 1909).

Die Heilung anämischer und chlorotischer Krankheitszustände gelingt um so leichter, ein je besseres Eisenpräparat wir in der Lage sind, dem eisenarmen Organismus zuzuführen. Die gute Bekömmlichkeit des Eisens wird caeteris paribus in geradem Verhältnis su seiner Assimilationsfähigkeit stehen. Von allen Eisenpräparaten scheint die leichteste Löslichkeit und Assimilationsfähigkeit die Verbindung des Ferro-Ammoniums mit Milchsäure zu besitzen, eine Eisenverbindung, die zum Unterschied von vielen anderen organischen Eisenpräparaten kein Eiweiß enthält. Das Eiweiß wurde von dem Darsteller des neuen Präparates, das er „Feolathan" nannte, vermieden, in der Erkenntnis, daß bei Zuführung eiweißhaltigen organischen Eisens das Eisen erst wirksam wird, nachdem der Organismus durch verdauende Tätigkeit das Eiweiß abgespalten hat. Diese unproduktive unnötige Spaltungsvorarbeit sollte dem Verdauungstraktus bei Zuführung von „Feolathan" erspart bleiben.

Schwarz hat ausgedehnte Versuche an zahlreichen Patienten mit „Feolathan" angestellt, und wie es bei der günstigen Resorptionsmöglichkeit zu erwarten war, in allen Fällen vorzüglichste Bekömmlichkeit für Magen und Darm konstatiert. Dadurch wurde erreicht, daß bei stetigem Steigen des Hämoglobingehaltes der Appetit rege blieb und eine Gewichtszunahme eine konstante Begleiterscheinung der Therapie war. Diese gute Bekömmlichkeit ist ein eminent wichtiger Heilfaktor, der das „Feolathan" in die erste Reihe der besten Eisenmittel bringt. Schwarz sagt: „Es (das Feolathan) scheint den meisten Eisenpräparaten gegenüber in seiner leichten Verdaulichkeit und daher guten Bekömmlichkeit einen nicht zu unterschätzenden Vorteil zu bieten, da es auch in Fällen gegeben werden kann, in welchem andere Eisenpräparate nicht vertragen werden. Auch das fällt noch ins Gewicht, daß man beim „Feolathan" keinerlei Nebenerscheinungen beobachten konnte.

Gegeben wird „Feolathan" in Pillenform, dreimal täglich 2—3 Stück. Diese Darreichungsform ist den meisten Patienten angenehmer, als das Einnehmen von flüssigen Eisenpräparaten, bei welchem sie immer befürchten, „daß die Zähne angegriffen werden". Das „Feolathan" wird von der Firma Goedecke & Co., Berlin, in den Verkehr gebracht.

Klinische Beobachtungen über die Wirkungen der Ersatzmittel des Sandelöles (Gonorol, Gonosan, Santyl) auf den gonorrhoischen Prozeß. Von Prof. Dr. Ludwig Waelsch in Prag. (Prager Medizin. Wochenschr. 1909, Nr. 39.)

Die unerwünschten Nebenwirkungen nach Verabreichung der verschiedenen zur Gonorrhoebehandlung empfohlenen Balsamika führten dazu, daß man an Stelle des Ol. Santali eine ganze Zahl von Ersatzpräparaten empfahl. So entstanden Gonorol, Gonosan, Santyl und in letzter Zeit Thyresol. Verf. hat nur Erfahrungen über die drei ersten Präparate gesammelt, über die er nun berichtet. Bei bestehender Empfindlichkeit traten Appetitlosigkeit, Koliken, Schmerzen in der Nierengegend auf, was indessen nach Santyl nur in geringerem Grade vorhanden war. Ein Patient, der eine ausgesprochene Idiosynkrasie gegen Sandelöl besitzt, bekam nach Gonorol, Gonosan und Santyl ein ausgebreitetes polymorphes Erythem. Im allgemeinen aber werden diese Präparate viel besser vertragen als ostindisches Sandelöl, vor allem gilt dies von Santyl, das Magen und Darm am wenigsten reizt, geschmack- und fast geruchlos ist, kein Aufstossen verursacht und den Geruch der Exspirationsluft nicht beeinflussen. Schmerzen in der Nierengegend konnten nach Santyl fast nie, und dann nur in ganz geringem Grade beobachtet werden.

Auf Grund seiner Erfahrungen stellt dann Verf. für diese Präparate die Indikationen auf, die im Einklang stehen mit ihrer chemischen Zusammensetzung.

Bei frischer akuter Gonorrhoe, wo eine antiseptische Injektionsbehandlung kontraindiziert ist, wirkt am besten Gonosan. Die Domäne des Gonorols ist die subakute Gonorrhoea posterior, besonders nach Ablauf akuter Komplikationen der Adnexe.

Die subakute Gonorrhoe posterior ohne subjektive Beschwerden, mit lange bestehender Trübung der zweiten Portion, dünnflüssiger, eiteriger Sekretion indiziert Santyl, besonders dann, wenn es sich nicht mehr um eine rein gonorrhoische Infektion handelt, sondern Mischinfektionen vorliegen. Damit stimmen auch die eklatanten Erfolge überein, die Verf. in einigen Fällen von Prostatazystitis mit Santyl erzielen konnte.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Sanitätspolizeiliche Maßnahmen gegen Poliomyelitis anterior acuta.

Die aus Anlaß des gehäuften Vorkommens von Poliomyelitis (Heine-Medinscher Krankheit) zur Beratung der wichtigsten Abwehrmaßregeln aus den Kreisen von hervorragenden Fachärzten und Sanitätsbeamten berufene Enquete hat sich in mehreren Sitzungen auf nachstehende Leitsätze und prophylaktische Ratschläge geeinigt, welche zur Information und als Richtschnur für die Amtsärzte in deren Wirkungskreis mitgeteilt werden.

1. Die gegenwärtig in Steiermark in zahlreichen Fällen beobachtete Heine-Medinsche Erkrankung hat nach den in Norwegen und Schweden gemachten und jetzt auch hier mehrfach bestätigten Erfahrungen infektiösen, nach einigen neueren Anschauungen in einer gewissen Phase der Erkrankung kontagiösen Charakter.

2. Über die Art der Verbreitung dieser Krankheit, den Weg der Ansteckung und den Zeitpunkt der Infektiosität der Kranken gehen die Anschauungen der einzelnen Beobachter derzeit noch auseinander.

3. In Berücksichtigung dieser Umstände muß ein Hauptgewicht auf die Beobachtung der Erkrankten und ihrer Umgebung und die Erhebung der näheren Umstände, unter welchen die Erkrankung aufgetreten ist, gelegt werden.

4. Die Notwendigkeit der Verhängung von allgemeinen Verkehrsbeschränkungen bezüglich der Haushaltungsgenossen von Erkrankten ist durch die Erfahrung vorläufig noch nicht erwiesen, doch empfiehlt es sich, vorsichtshalber Schulkinder aus infizierten Haushaltungen durch 14 Tage vom Beginne der Erkrankung an gerechnet, vom Schulbesuche ferne zu halten und ebensolange den gegenseitigen Besuch, namentlich von und zu Kindern und Jugendlichen, zu untersagen.

5. Nach Sterbefällen und nach Spitalsabgabe akuter Fälle soll die Desinfektion des Krankenzimmers, der Leib- und Bettwäsche des Erkrankten vorgenommen werden.

Ebenso ist die Leib- und Bettwäsche, namentlich auch die Taschentücher, akut Erkrankter laufend zu desinfizieren.

Überdies ist nach Ablauf des akuten Stadiums in jedem Falle tunlichste Desinfektion der Spielsachen und anderer Gegenstände, sowie des Krankenzimmers zu empfehlen.

6. Erkranken Schüler oder Lehrpersonen, so sind die betreffenden Klassen durch 14 Tage unter ärztliche Beobachtung zu stellen.

7. Der obligatorische Schulgottesdienst ist für jene Schulen, denen vom sonstigen Publikum nicht benützte und in der kalten Jahreszeit heizbare Kirchen nicht zu Gebote stehen (letzteres wegen der damit verbundenen Erkältungsgefahr), während des Herrschens der Krankheit einzustellen.

*

Bezüglich der persönlichen Prophylaxe der Heine-Medinschen Krankheit gegenüber wird zur Information der Amtsärzte behufs tunlichster Verbreitung und Belehrung in ihrem Wirkungskreise folgendes vorgeschlagen: Neben den allgemein gültigen Forderungen der Reinlichkeit in Wohnung und Kleidung werde den Reinlichkeitsbestrebungen bezüglich des Körpers besondere Sorgfalt zugewendet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im besonderen empfiehlt es sich, daß Erwachsene und Kinder öfters tagsüber die Hände mit Seife und Wasser reinigen, bezw. gereinigt erhalten. Diese Händereinigungen müssen namentlich vor jeder Nahrungsaufnahme durchgeführt werden, bei Schulkindern auch nach jeder Rückkehr aus der Schule. Erwachsene und ältere Kinder sollen sich mehrmals des Tages, Schulkinder überdies nach jeder Rückkehr aus der Schule, den Mund mit 1 bis 3%igem Wasserstoffsuperoxyd oder anderen Desinfektionsmitteln ausspülen, bezw. gurgeln. Bei jüngeren Kindern, die das noch nicht können, empfiehlt sich die zwei- bis dreimal täglich durchgeführte Inhalation mit 1 bis 3%igem Wasserstoffsuperoxyd.

Taschentücher sollen möglichst oft gewechselt und stets bald mit heißem Wasser gewaschen werden.

Die Nahrung besteht aus Speisen, die durch Kochen, Braten oder Backen höheren Temperaturen ausgesetzt waren. Rohes Obst oder Gemüse könnte, nach der Übertragungsart anderer Infektionskrankheiten zu urteilen, an der Verbreitung der Krankheit beteiligt sein; darum ist Reinigung, eventuell Kochen desselben anzuraten. Diätfehler suche man zu vermeiden, für regelmäßige Stuhlentleerung werde vorgesorgt.

Besonders zu vermeiden sind Durchnässungen und Erkältungen, ebenso Lagerung auf kaltem Erdboden, namentlich nach Sonnenuntergang.

Selbst bei scheinbar geringfügigen rheumatischen. anginösen, influenzaähnlichen oder überhaupt bei fieberhaften Zuständen soll man sich mehr als sonst schonen und insbesondere Verkühlungen, körperliche und geistige Überanstrengung zu vermeiden trachten.

Bei schon manifesten Fällen von poliomyelitischen Lähmungen ist die Prophylaxe der Verkrüppelung gegenüber von besonderer Wichtigkeit.

Nach Ablauf des schmerzhaften Stadiums (Neuritis) muß dem gänzlichen Atrophieren der gelähmten Muskelgruppen durch Bäder, Massage und elektrische Behandlung (Galvanisation. Faradisation) entgegengearbeitet werden.

Auch empfiehlt sich möglichst langdauernde körperliche Schonung, da die Erfahrung lehrt, daß bei zu frühem Aufstehen der Kranken der Prozeß plötzlich in bis dahin freigebliebene Muskelgruppen neue Lähmungen setzen kann.

Das Schädlichste für die gelähmten Muskeln ist die Überdehnung derselben, sei es durch Druck von außen, Eigengewicht des gelähmten Gliedabschnittes oder durch Zug der nichtgelähmten Antagonisten. Es muß deshalb z. B. bei Lähmung der Dorsalflektoren des Fußes sogar der Druck der Bettuecke vermieden werden. da sonst unbedingt ein Spitzfuß entsteht. Aber auch die Überdehnung durch das Eigengewicht eines Gliedabschnittes ist zu bekämpfen durch Improvisationen (z. B. im oben angezogenen Falle durch Anbringen von Bindenzügeln, Heftpflasterstreifen usw.).

Diese Maßnahmen werden besonders notwendig, wenn die Kranken das Bett verlassen. Es sollen die Patienten nicht in den durch die Lähmungen gesetzten pathologischen Gelenksstellungen (Kontrakturen) herumgehen, ohne daß durch improvisierte Vorrichtungen die Spitz-, Klumpfuß-, Plattfußstellungen usw. korrigiert sind. Dasselbe gilt von Lähmungen der oberen Extremität. Alles nach dem Grundsatze, daß Überdehnung der gelähmten Muskelgruppen zu vermeiden ist. Sind Improvisationen dieser Art aus irgendwelchen Gründen an Ort und Stelle nicht möglich, so sollen die Kranken zur Herstellung der notwendigen Schutzvorrichtungen in entsprechend eingerichtete Krankenanstalten (k. k. chirurgische Universitätsklinik und Kinderspital in Graz) überwiesen werden.

VII. Notizen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen. Unter der organisierten Ärzteschaft Österreichs herrscht wegen der beabsichtigten drohenden Erhöhung der Einkommensgrenze für die Krankenversicherung über 2400 *K* auf 3600 *K*, ja darüber hinaus ins Ungemessene große Beunruhigung, in den Kreisen der Landärzte größte Erregung. An den Reichsverband gelangen zahlreiche Zuschriften aus allen organisationsangehörigen Ärztekreisen, welche die Einberufung eines allgemeinen österr. Ärztetages zur energischen Abwehr gegen die geplante Ausdehnung der Versicherung auf unentgeltliche ärztliche Behandlung auch auf die Kreise zahlungsfähiger, ja Wohlhabender und Reicher, welche den Ruin der die freie Praxis ausübenden Ärzte des Mittelstandes bedeuten würde, verlangen. Aus den Kreisen der Landärzte laufen zahlreiche Anträge ein, die darin gipfeln, die organisierte Ärzteschaft müßte ei e unbillige Erweiterung der Krankenversicherungspflicht und Möglichkeit mit den schärfsten organisatorischen Repressivmaßregeln beantworten. Darunter werden vorgeschlagen: 1. Gleichzeitige Kündigung sämtlicher Hilfsärztestellen an allen öffentlichen Spitälern Österreichs und 2. ein ärztlicher Generalstreik. Daraus geht hervor, wie hoch die Wogen der Erregung in allen ärztlichen Kreisen gehen und es dürften sich die bevorstehenden Verhandlungen des Reichsverbandes und des Ärztekammertages sehr lebhaft gestalten. Die beiden Organisationen der Ärzte Österreichs nämlich die legale, repräsentiert durch die Ärztekammern, und endlich durch den Ärztekammertag, der alle Ärzte angehören müssen, und die wirtschaftliche Organisation, repräsentiert in dem Reichsverbande österr. Ärzteorganisationen, dem 7000 Ärzte angehören, arbeiten im gegenseitigen Einverständnisse zur Durchsetzung der gemeinsamen Ziele der Ärzte. Es wäre sehr wünschenswert, daß zwischen den Interessengruppen betreffs der Ansprüche an die Sozialversicherung eine Mittellinie gefunden würde, die eine friedliche Austragung dieser hochwichtigen, das gesamte öffentliche und private Leben beherrschenden Fragen ermöglicht.

Der Röntgen-Kinematograph. Die Technik der kinematographischen Röntgenaufnahmen hat in der jüngsten Zeit grundlegenden Fortschrittè zu verzeichnen. Es ist daher nicht unberechtigt, wenn Eykmann in den Londoner Archiven der Röntenstrahlen auf seine schon im Jahre 1901 ausgeführten Versuche zurückgreift. die er damals als „Verfahren mit einem einzelnen Lichtblitz" gekennzeichnet hat. Diese Versuche und ihre Ergebnisse sind zum mindesten ein vielversprechender Anfang für weitere Fortschritte, und dies um so mehr, als bis heute noch nichts Vollkommeneres an ihre Stelle getreten ist. Die Bezeichnung als „Verfahren mit einem einzelnen Lichtblitz" ist eigentlich nicht ganz zutreffend, denn für jede kinematographische Aufnahme sind nicht nicht weniger als 130 solcher Lichtblitze erforderlich, um eine genügende Exposition zu ermöglichen. Was Eykmann zunächst erreicht hat, ist eine Bereicherung unserer Kenntnis der Schluckbewegungen. Er vermochte einwandfrei zu zeigen, daß, entgegen der bisherigen Annahme, das Zäpfchen beim Schlucken seine aufrechte Lage beibehält und nicht nach rückwärts zurückfällt. Allerdings hatten einzelne Forscher, wie Albinus und Czernak schon den richtigen Sachverhalt erkannt, waren aber mit ihrer Meinung nicht durchgedrungen. Auch über die Stellung des Kehlkopfes und die Funktion der Zunge bei den Schluckbewegungen haben Eykmanns Versuche neues Licht verbreitet. Der Kopf der Versuchspersonen wird bei der Aufnahme vorne und rückwärts durch entsprechend geformte Holzstützen festgehalten. Da es undenkbar wäre, der Zahl der Lichtblitze gemäß 130 trockene Schluckbewegungen auszuführen, so ist ein mit Wasser gefüllter Trichter vorgesehen, von dem aus ein Kautschukschlauch in den Mund der Versuchsperson führt, die imstande ist, den Zufluß durch Lockerlassen des mit den Zähnen zugeklemmten Schlauchendes im richtigen Augenblick herbeizuführen. Röntgenröhre und photographische Platte sind in geeigneter Weise an Stationen angebracht, die auch die automatische Vorrichtung tragen, mittels deren die Erleuchtung der Röntgenbirne stets im Momente der gleichen Phase der Schluckbewegung eintritt. Ein Fortschritt gegenüber dem Stande der Technik zurzeit der ersten Versuche Eykmanns ist in neuester Zeit dadurch erzielt worden, daß es gelungen ist, die Bestrahlungszeit der Röntgenaufnahmen ganz erheblich abzukürzen. Schon auf dem Berliner Röntgenkongresse des vergangenen Jahres zeigte Rosenthal Aufnahmen des Herzens, die in 13 Tausendstel Sekunden hergestellt worden waren. Für die Erzeugung des Stromes bei derartigen Aufnahmen ist der nach seinem Erfinder benannte Grissonator von großem Werte, der dadurch ausgezeichent ist, daß er zur Speisung der Induktionsspirale nicht direkten Strom, sondern die Entladung von Kondensatoren zur Verwendung bringt. Verbesserungen sind auch in der Herstellung der photographischen Platten erzielt worden. Allerdings hat die Steigerung der Empfindlichkeit der Röntgenplatten mit jener der gewöhnlichen photographischen Platten bei weitem nicht Schritt halten können. Doch deuten gewisse in der allerjüngsten Zeit angeführte Untersuchungen darauf hin, daß es möglich sein wird, diesem Mangel in Zukunft abzuhelfen. Esehat sich nämlich gezeigt, daß verschiedene Arten von hochempfindlichen Röntgenplatten durch Röntgenstrahlen in ganz anderer Weise beeinflußt werden, als durch das Tageslicht, so daß eine Röntgenaufnahme auf solchen Platten durch die Sonnenstrahlen gleichsam „entwickelt" wird. Im allgemeinen ist der Gebrauch von Films ungünstiger als der von Glasplatten. Die von manchen Forschern angewandten Verstärkungsschirme tun der Beschaffenheit der Bilder entschieden Abbruch.

VIII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Kladrau, Vertretungsbezirk Mies, mit dem Sitze in Kladrau (Böhmen), provisorisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die Dauer eines Jahres zu besetzen. Jahresgehalt 800 *K*, Reisepauschale 556 *K* jährlich. Bewerber, welche deutscher Nationalität sein müssen, haben ihre Gesuche mit den im § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9, vorgeschriebenen Nachweisungen bis 1. Dezember d. J. bei dem Bezirksausschusse Mies einzubringen.

Drei Sekundararztesstellen an der öffentlichen allgemeinen Landeskrankenanstalt in Czernowitz (Bukowina), jede mit den Bezügen jährlicher 1440 *K* und dem Naturalquartier in der Anstalt nebst Beleuchtung, Beheizung und Verpflegung nach der I. Klasse aus der Anstaltsküche. — Die Dienstzeit als Sekundararzt ist auf zwei Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von je zwei zu zwei Jahren verlängert werden. Kompetenten haben ihre mit den Nachweisen über: 1. ihre österreichische Staatsbürgerschaft; 2. das nicht vollendete 40. Lebensjahr; 3. den Besitz des Doktorgrades der gesamten Heilkunde und die bisherigen praktischen Verwendungen; 4. die Kenntnis der deutschen und mindestens einer der Landessprachen (rumänisch oder ruthenisch) versehenen Gesuchen, und zwar Bewerber, die sich bereits in dienstlicher Verwendung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde bis zum 1. Dezember 1909 an den Bukowinaer Landesausschuß in Czernowitz zu überreichen.

Distriktsarztesstelle in Idria (Krain) mit dem Jahresgehalte von 1400 *K* und der Aktivitätszulage von 200 *K*. Bewerber haben ihre Gesuche bis 1. Dezember 1909 an den krainischen Landesausschuß in Laibach einzusenden und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichische Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntnis der slowenischen und deutschen Sprache nachzuweisen. Beigefügt wird, daß nur solche Bewerber berücksichtigt werden, welche eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen in der Lage sind.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Aussig (Böhmen): Kassenarztstelle bei der Betriebskrankenkasse Georg Schicht (Dr. Pick, Aussig).

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Heschl, Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle.

Spital am Semmering: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Graz (Steiermark): Bei den Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Engelsberg, Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nerventonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad

heilt Gicht und Rheumatismus.

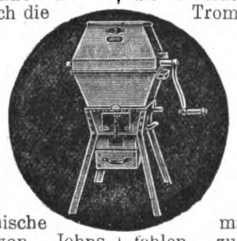
Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.

Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen.



Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.

—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Seit 1901. # ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 80 1909

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 4. Dezember 1909. **Nr. 49.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Dr. Heinrich Adler †.
A. Kutschera, Zur Epidemiologie des Kretinismus. (Forts.)
Ignarius, Das Ei des Columbus.
Sp. Wochenschau: Kämpfe im Sozialversicherungsausschuß. — Antwort des Statthalters an die Hilfsärzte.
Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. **Literaturauszüge:** Hübner, Behandlung des Haarausfalles.
Vital, Was kann der praktische Arzt zur Verbreitung des Selbststillens tun?
III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. **Literatur:** Behla, Der tatsächliche Krebserreger, sein Zyklus und Dauersporen. — Befugte Kurpfuscher.
V. **Aus der Praxis.** Bresciani, Fortschritte in der medikamentösen Behandlung der Respirationserkrankungen.
Pfahler, Behandlung tiefsitzender Tumoren mit Röntgenstrahlen.
VI. **Notizen.** — VII. **Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Dr. Heinrich Adler.

Der Chefredakteur der „Wiener medizinischen Wochenschrift", des ältesten der bestehenden heimatlichen ärztlichen Fachorgane, ist gestorben.

Wir kondolieren kollegial und senken die Fahne vor dem Verewigten in Trauer und Hochachtung.

Eine markante Persönlichkeit, begabt, gebildet und voll Energie und Tatkraft, wußte Adler auch seine prächtigen Eigenschaften zur Geltung und Anerkennung zu bringen.

Er übernahm die Redaktion der medizinischen Wochenschrift nach dem Tode ihres Begründers Dr. Wittelshöfer zu einer Zeit, da sie auf dem Höhepunkte ihrer Geltung sich befand und man kann dem Verblichenen kaum Rühmlicheres nachsagen, als daß es ihm gelang, trotz der wesentlich veränderten Situation, trotz der gewaltigen, inzwischen mächtig sich entwickelnden Konkurrenz das Blatt auf dieser Höhe zu erhalten. Es gab damals in Wien kaum mehr als drei Fachorgane, während jetzt deren Zahl fast unübersehbar ist. Und noch immer behauptet die Wochenschrift einen ersten Platz. Das ist im Wesentlichen das Verdienst Adlers.

Adler war aber auch berufen, an der Spitze eines bedeutenden journalistischen Unternehmens zu stehen. Er hatte dazu alle Eigenschaften. Er war ein tüchtiger, mit durch langer Spitalsdienstzeit erworbenen großen praktischen Kenntnissen ausgestatteter Arzt, hatte im amtsärztlichen Dienste sich zu autoritärer Bedeutung emporgearbeitet, er besaß eine Gesetzeskenntnis, wie sie an Umfang und Tiefe kaum bei einem zweiten fachlichen Zeitgenossen anzutreffen war; wie ein lebendes Lexikon beherrschte er alle amtsärztlichen Vorschriften, Verordnungen und Sanitätsgesetze. Sein Rat und seine Meinung in einschlägigen Fragen war von ausschlaggebender Art und wurden daher stets gesucht. Aber auch außerhalb der Redaktion und der amtlichen Wirksamkeit, welch letztgenannte er freilich schon seit geraumer Zeit niedergelegt hatte, betätigte er sich vielfach auf humanitärem und standesärztlichem Gebiete und entwickelte auch eine reiche und erfolgsichere Arbeitskraft im ärztlichen Vereinsleben. Seine rhetorische Begabung, welche trotz eines kleinen Sprachfehlers überall siegessicher sich durchbrachte, kam ihm dabei vortrefflich zu statten.

Heinrich Adler war auch schriftstellerisch auf sanitätspolizeilichem Gebiete tätig und eine vortrefflich redigierte und zusammengestellte, mit Einleitung und vielen Erläuterungen versehene Gesetzessammlung gibt davon beredtes Zeugnis.

Ein vortrefflicher Kollege, war Adler auch ein männlicher Charakter mit offenem Wesen und steifem Nacken. Leisetreterei war ihm fremd.

Er wurde 60 Jahre alt und hinterläßt außer einem gut gedeihenden Sohne zahlreiche Freunde, aber auch manche Gegner, schwerlich aber solche, die ihm ihre Achtung vorenthalten.

Die Ärzteschaft unseres Vaterlandes hat hinlänglich Grund trauernd an der Bahre dieses ihres Angehörigen zu stehen und wird sicherlich sein Andenken hoch in Ehren halten.

Die Redaktion.

Zur Epidemiologie des Kretinismus.

Von **Dr. Adolf Kutschera,** Ritter v. Aichbergen, k. k. Landes-Sanitätsinspektor in Graz.

(Fortsetzung.)

Die Ergebnisse dieser Familienerhebungen, deren Fortsetzung beabsichtigt wird, scheinen mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Übertragung des Kretinismus durch persönlichen Kontakt hinzudeuten, da es überall, wo es sich um stabile Verhältnisse gehandelt hat, gelungen ist, den vorhergehenden Fall aufzufinden.

Es kann aber hiebei nicht unterlassen werden darauf aufmerksam zu machen, daß die Erhebungen mitunter sehr mühevoll waren und daß es notwendig erschien, über alle Hausbewohner nicht nur eine genaue Anamnese über die Dauer ihres Aufenthaltes, sondern auch über ihre körperliche und geistige Entwicklung, sowie einen genauen Status präsens aufzunehmen. Nur auf diese Weise konnte es gelingen, die mitunter fehlenden Glieder einer Kette von Erkrankungen für eine Reihe von Jahren und selbst für Jahrzehnte lückenlos nachzuweisen, was natürlich in Bauernhäusern wegen der Stabilität der Bevölkerung weit leichter möglich war, als bei der fluktuierenden Arbeiterbevölkerung in Industriebezirken.

Es scheinen aber auch die Stabilität der bäuerlichen Bevölkerung und das zähe Festhalten an ererbten Sitten und Gebräuchen, das Einlegersystem, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vielen kretinischen Dienstboten und die sehr bedenkliche Einrichtung der „Haustrotteln" die Verbreitung des Kretinismus besonders zu begünstigen.

Kretinische Dienstboten werden von den Bauern gerne gesehen, weil sie leichter erhältlich und stabiler sind.

Mir gegenüber hat sich einmal ein Bauer geweigert, seine drei kretinischen „Zuchtkinder" mit Schilddrüsentabletten behandeln zu lassen und hat das mit der Besorgnis motiviert, daß sie zu gescheit werden und dann in die Fabrik gehen könnten.

Ferner habe ich aus den Erhebungen den Eindruck gewonnen, daß ältere, vollausgebildete Kretins in der Regel den Kretinismus leichter übertragen, als kretinische Kinder, und daß das Virus mit einer gewissen Zähigkeit und an den Schlafzimmern, wahrscheinlich den Kinderbetten zu haften scheint und daß längere Zeit dazu gehört, um durch fortdauernde Einwirkung der Schädlichkeit das vollendete Bild des schweren Kretinismus zu erzeugen.

Wo die Einwirkung der Schädlichkeit aus irgend einem Grunde im Laufe der Zeit entfallen ist, haben sich deutliche Bestrebungen des Organismus geltend gemacht, die Schädigung wieder auszugleichen, was aber je nach den Umständen erst nach längerer Zeit oder nur teilweise gelungen ist.

Auffallend ist ferner, daß die Kinder von Ortsfremden dem Kretinismus besonders häufig ausgesetzt sind; diese Beobachtung konnte besonders in den Industriegemeinden Zeltweg und Fohnsdorf häufig gemacht werden, in welche zahlreiche Arbeiterfamilien aus der Fremde eingewandert sind, deren Kinder in der Regel Teilerscheinungen und nicht selten voll ausgebildete kretinische Degeneration zeigen.

Von großer Wichtigkeit erscheint mir auch das örtliche und zeitliche Schwanken des Kretinismus, welches aus folgenden Beobachtungen hervorgeht:

Die amtliche Statistik, welche zwar sehr unverläßlich ist, deren Unverläßlichkeit aber im Laufe der Jahre infolge erhöhter Ausbildung des Sanitätsdienstes sicher eher abgenommen, als zugenommen hat, läßt dessenungeachtet für ganz Steiermark eine erhebliche Abnahme der Zahl der Kretinen erkennen.

Während nach Skoda im Jahre 1860 in Steiermark 5856 Kretins gezählt wurden, also ein Kretin auf 166 Einwohner entfallen ist, beträgt die Zahl der amtlich nachgewiesenen Kretins gegenwärtig 2517, so daß jetzt ein Kretin auf 539 Einwohner entfällt.

Wenn man nach den Ursachen dieser ganz bedeutenden Abnahme des Kretinismus forscht, so ist vor allem zu erwähnen, daß mit der Abnahme des Kretinismus die Verbesserung der öffentlichen Armenpflege und insbesondere die Errichtung der Landessiechenanstalten zeitlich zusammenfällt, in welchen zahlreiche Kretins Aufnahme gefunden haben und auf diese Weise für ihre Umgebung unschädlich gemacht worden sind.

Es standen in diesen Anstalten in Pflege:

Im Jahre	Kretinen	Taubstummen	Zusammen
1904 . . .	239	59	297
1905 . . .	246	52	298
1906 . . .	255	59	314

Rechnet man hiezu noch die Zahl der in der Landesirrenanstalt und deren Filialen versorgten und die in den zahlreichen neu erstandenen Armenhäusern und Wohltätigkeitsanstalten, im Taubstummeninstitute und im Piusinstitute untergebrachten Kretinen, so wird die Zahl der in Steiermark gegenwärtig internierten Kretinen 600 weit überschreiten.

Daß diese Internierung der Kretinen, ich möchte sagen unbeabsichtigt zur Abnahme des Kretinismus ganz erheblich beigetragen hat, geht daraus hervor, daß der Kretinismus gerade in jenen Gemeinden, welche ihre Kretinen vorwiegend oder ausschließlich in Anstalten untergebracht haben, am erheblichsten abgenommen hat, während er in anderen Gemeinden, wo dies nicht der Fall ist, eher zugenommen hat.

Merkwürdig ist es, daß die Verbreitung des Kretinismus zu jener der Tuberkulose in Steiermark in einem gewissen Gegensatze steht, so daß man versucht ist, der Ansicht beizupflichten, daß zwischen diesen beiden Erkrankungen ein gewisser Antagonismus besteht.

Dieser Gegensatz zwischen Kretinismus und Tuberkulose wird dadurch beleuchtet, daß die kretinische Störung im Laufe der Jahre ein ziemlich entgegengesetztes Krankheitsbild beim Menschen hervorbringt wie die Tuberkulose.

Während der in der Kindheit mit Tuberkulose infizierte Mensch ein gesteigertes Wachstum, erhebliche Abmagerung und erhöhte nervöse Erregbarkeit zeigt, bewirkt der Kretinismus Zurückbleiben des Wachstums, plumpe, dicke Gestalten und außerordentliche Schwerfälligkeit.

Es mag dies mit gesteigerter und herabgesetzter Funktion der Schilddrüse und anderer drüsiger Organe zusammenhängen, wofür die Beziehungen der Hyperthyreosis zum Diabetes, der die Disposition zur Tuberkulose so außerordentlich erhöht, und anderseits die Herabsetzung der Harnsekretion beim Kretinismus einen weiteren Beleg bilden.

Diesem Gegensatze zwischen Tuberkulose und Kretinismus widerspricht es durchaus nicht, daß Erkrankungen an Tuberkulose, insbesondere die Anstalten bei Kretinen mitunter, wenn auch selten, beobachtet werden. Es ist dies wohl der erhöhten Virulenz der Tuberkulose in solchen Anstalten und der Steigerung der Disposition infolge der Beschränkung der freien Bewegung und der Luftzufuhr zuzuschreiben.

Daß der Kretinismus durch Assanierung *ganz* erheblich reduziert werden kann, scheinen auch die Erfahrungen in verschiedenen größeren steierischen Städten zu beweisen, in welcher früher Kretinismus und Schwachsinn unter der Bevölkerung sehr häufig vorgekommen sind, während gegenwärtig die Zahl der schwachsinnigen Kinder den gewöhnlichen Durchschnitt nicht mehr übertrifft, seitdem die Assanierung der Städte in zielbewußter Weise durchgeführt worden ist.

Es wurde von verschiedenen Autoren bereits darauf hingewiesen, daß Elend, Armut und Schmutz, niedrige, feuchte und dumpfe Wohnungen, einseitige Ernährung, chronischer Alkoholismus und andere den Organismus schwächende Einflüsse das Zustandekommen des Kretinismus begünstigen, wogegen Wohlhabenheit und zweckmäßige Lebensweise, sowie sorgfältige Erziehung die Entwicklung des Kretinismus sicher zu beeinträchtigen vermögen.

Ich habe dieselbe Beobachtung insbesondere in jenen Gegenden gemacht, wo der Kretinismus relativ seltener zu finden ist, während in jenen Gegenden, welche besonders zahlreiche Kretinen aufzuweisen haben, in welchen also auf eine besondere Intensität und Verbreitung der Krankheitsursachen gedacht werden muß, auch wohlhabende Familien unter günstigen Lebensbedingungen vom Kretinismus befallen wurden.

Wenn ich nach diesen Ausführungen meine dermaligen Anschauungen über das Wesen des Kretinismus zusammenfasse, so gehen diese dahin, daß ich den Kretinismus für eine Teilerscheinung jener Degeneration halte, welche bei erheblicher Steigerung disponierender Momente durch Infektion mit einem Virus verursacht wird, dessen Träger in erster Linie der auf Grund dieser Infektion kretinisch oder idiotisch degenerierter Mensch ist.

Diese Degeneration ist durchaus nicht an bestimmte Gegenden gebunden, erhält sich aber insbesondere infolge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer gewissen Seßhaftigkeit der Bevölkerung, sowie infolge der tiefeingewurzelten Sitten und Gebräuche, welche die Disposition zum Kretinismus erheblich zu steigern vermögen, in manchen Gegenden mit einer großen Hartnäckigkeit.

Die Übertragbarkeit der kretinischen Degeneration halte ich für bewiesen:

1. Durch die außerordentlich häufige Beobachtung des Auftretens des Kretinismus und der verwandten Degenerationen in bestimmten Häusern und Familien, sowie durch den Nachweis der Wahrscheinlichkeit einer persönlichen Infektion, welche vom Menschen auf den Menschen übertragen wird und weder am Boden, noch an der Wohnung haftet und endlich durch die Beobachtung der Übertragung des Kretinismus vom Menschen auf das Tier.

2. Durch das Erwerben einer gewissen Immunität der einheimischen Bevölkerung und das relativ häufigere Vorkommen des Kretinismus bei nicht immunen Ortsfremden. Als Immunität möchte ich es auch deuten, daß in Kretinenfamilien in der Regel das erste Kind oder doch eines der ersten Kinder, welches der Infektionsgelegenheit ausgesetzt war, am schwersten von Kretinismus heimgesucht wird, während die jüngsten Kinder in der Regel, je jünger sie sind, desto freier vom Kretinismus zu sein pflegen.

3. Durch den Nachweis der örtlichen und zeitlichen Schwankungen des Kretinismus.

4. Durch die Beobachtung, daß eine gewisse Disposition die Erkrankung begünstigt, während andere Umstände im Gegenteile die Immunität zu fördern vermögen.

Die Disposition wird erhöht durch alle Einflüsse, welche den Organismus schwächen, das sind Erkrankungen aller Art, Alkoholgenuß, einseitige Kost, Mangel an Eiweißnahrung, dagegen Überschuß an Fettnahrung, was schon wiederholt als Ursache des Kretinismus angegeben worden ist.

Daß aber all dies nicht die alleinige Ursache des Kretinismus sein kann, sondern daß noch ein weiteres Moment, nämlich die Infektion mit einem bestimmten Virus dazu kommen muß, scheint mir dadurch erwiesen zu sein, daß Kretinismus nicht an allen Orten zu finden ist, obwohl die erwähnten Schäden auch in kretinenfreien Gegenden nicht selten vorzukommen pflegen. (Schluß folgt.)

Das Ei des Columbus.

Eine Anregung in der Kassenfrage.

Von **Ignarus.**

Ich möchte meinen Ausführungen vorausschicken, daß ich kein Kassenfachmann bin. Im Gegenteile. Ich bin ein naives Gemüt, allen Eindrücken leicht zugänglich. Ich habe alle Erklärungen, die von ärztlicher Seite über die Kassenfrage in der Öffentlichkeit abgegeben wurden, Glauben geschenkt, denn sie kamen nicht bloß von kollegialer Seite und es war alles so streng logisch. Es wurde also behauptet und wird es heute noch:

1. Die Bezahlung der ärztlichen Hilfeleistung ist eine standesunwürdig niedrige und unzureichend.

2. Die Bezahlung wird täglich schlechter, da die Anzahl der Kassenangehörigen und dadurch ihre Beiträge samt dem Vermögen der Kassen, wenigstens der großen Kassen, in stärkerer Proportion zunimmt als die Menge, resp. die Bezahlung der Kassenärzte. Die großen Kassen sammeln große Kapitalien an aus den Geldern, die sie den Ärzten direkterweise entziehen; alle die Erholungsheime, Entbindungsstätten, Kassenpaläste e tutti quanti sind von unseren Honoraren gebaut, die wir nicht bekommen haben.

3. Die Kassenvorstände sind die natürlichen geschworenen Feinde des ärztlichen Standes. Nicht nur daß sie Ärzte ausnützen und ausbeuten, sie proletarisieren sie materiell und moralisch. Sie haben ein persönliches Interesse, Geld zu allen möglichen Zwecken zu ersparen und stets ist es der Arzt, der infolge der Not des Standes sich dazu hergibt, durch Herabminderung seiner Ansprüche u. s. f. als Sprungbrett für den Ehrgeiz der Kassengrößen zu dienen.

4. Die Haltung der Behörden den Ärzten gegenüber ist eine direkte feindliche, abgesehen davon, daß den Behörden jeder Querulant, also auch der Arzt, der sich über die Kasse beklagt, unbequem ist, sind die größten politischen Parteien direkt ärztefeindlich; die Christlichsozialen aus altbekannten Gründen, die Sozialdemokraten, weil ihre Parteigrößen großenteils aus Kassen hervorgegangen und die Krankenkassen gewissermaßen ein Teil der Organisation der sozialdemokratischen Partei geworden sind; die Kassenfunktionäre aber, wie schon erwähnt, die natürlichen Feinde der Ärzte und ihrer Organisation.

5. Zu den obligatorischen Kassen treten noch die sogenannten registrierten Hilfskassen. Wenn eine im Gesetze vorgeschriebene Anzahl von Männern das Bedürfnis hat, eine Rolle zu spielen, so gehen sie hin und gründen eine Hilfskasse, in die sie aufnehmen können, wen sie wollen. Ist der Aufgenommene kassenpflichtig, d. h. muß er irgend einer obligatorischen Kasse angehören, so erlischt diese Verpflichtung, wenn er Mitglied einer derartigen Hilfskasse geworden ist.

Diese fünf Punkte sind die Prämissen, auf denen die folgenden Ausführungen aufgebaut sind. Ich stelle aber keine Behauptungen auf, ich mache keine Vorschläge, ich bin ignarus, d. h. ein Laie. Da aber unter uns Ärzten so viele Fachleute herumlaufen, die das alte Kassengesetz und auch das neue, sowie das Hilfskassengesetz besser kennen, als irgend ein Hofprediger das alte und das neue Testament, so erlaube ich mir, diese medizinischen Kassenjuristen anzufragen:

Können nicht 3 oder 5 oder 200 Ärzte (ich weiß nicht, wie viel notwendig sind) eine registrierte Hilfskasse gründen? Eine Krankenkasse für alle Kategorien? Handelsangestellte, Tischler, Schlosser, Bauarbeiter usw.?

Diese Gründung müßte natürlich ausgehen von unserer Organisation.

Diese Kasse wäre gedacht als Konkurrenzkasse der bestehenden Kassenverbände.

In dieser Kasse könnten wir alle kassenärztlichen Forderungen, wie freie Ärztewahl usw. durchführen, da wir ja die Gründer sind.

Des Weiteren: Wir Ärzte durchsetzen die Gesellschaft von den höchsten bis zu den niedersten Schichten. Es gibt kaum eine Person, die nicht durch einen Arzt beeinflußt werden könnte. Wir können durch den Einfluß der einzelnen Kollegen Chefs, die ein großes Personal haben, Fabrikanten mit vielen Arbeitern dazu bewegen, mit ihrem Personal aus den bestehenden Kassen auszutreten und in diese von uns Ärzten gegründete, verwaltete und geführte Kasse einzutreten.

Ich glaube je größer die Kasse ist, je mehr Mitglieder sie hat, desto leistungsfähiger ist sie; die kleinen Kassen gehen an den Verwaltungskosten zugrunde; hingegen florieren registrierte Hilfskassen mit großem Mitgliederstande.

Diese Kasse, gegründet von der Reichsorganisation vorerst in Wien, dann in den Landeshauptstädten, dann mit Filialen in den Landstädten, Sitzen der Bezirkshauptmannschaften bis zu den kleinsten Dörfern herunter, müßte und könnte sofort groß anfangen oder gar nicht.

Es müßte das Bestreben sämtlicher Ärzte sein, ob sie nun Kassenpraxis haben oder nicht, der ärztlichen Reichskasse möglichst viele Mitglieder zuzuführen, die anderen Kassen zu erdrücken, aufs Aussterbeetat zu setzen und dann der Reichskasse die Erbschaft zuzuführen.

Bei jeder Streitigkeit zwischen einer Kasse und ihrem Arzte wird diese Reichskasse Mitglieder gewinnen, ja vielleicht wird es bei weiteren Ausbau der Organisation gelingen, den anderen Kassen dann das Ärztema erial nach und nach zu entziehen.

Ich erspare es mir die weiteren Perspektiven auszumalen, so verlockend sie sein mögen, da ich als Nichtfachmann ja nicht weiß, ob es möglich sein wird, den ersten Stein zu dem stolzen Bau zu legen, der mir da vorschwebt. Ich will

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Thema nur zur Diskussion stellen, da ich als vielbeschäftigter Kassenarzt leider keine Zeit habe, die Gesetze und ihre Auslegungen zu studieren. Doch glaube ich, daß die Organisation das Thema nicht ungeprüft lassen sollte.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Kämpfe im Sozialversicherungsaus-chuß. — Antwort des Statthalters an die Hilfsärzte.

Wenn alle Zeichen nicht trügen, so gehen wir ernsten Kämpfen entgegen. Denn aus den Verhandlungen der im Abgeordnetenhause seitens des Sozialversicherungsausschusses abgehaltenen Enquete, der alle Interessentenkreise: Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie auch Vertreter der Ärzteschaft zugezogen waren, ging deutlich hervor, daß die Ärzte bezüglich der Forderung einer Einkommensgrenze von 2400 K für die Krankenversicherung im Sinne der zu gewährenden unentgeltlichen ärztlichen Behandlung auf keinerlei Unterstützung von irgendeiner Seite rechnen können. Denn es wurde ganz ernstlich von einer Einkommensgrenze von 3600, 4800, ja 7200 K gesprochen und endlich beantragt, von der Bestimmung einer Einkommensgrenze überhaupt Abstand zu nehmen, d. h. Jedem, vom Proletarier angefangen bis zum Reichen ohne Grenze, die Möglichkeit zu verschaffen, sich auf unentgeltliche ärztliche Behandlung versichern zu lassen.

Schon die Erhöhung der Einkommensgrenze über 2400 K bedeutet für viele Ärzte, insbesondere die Landärzte, aber auch für Ärzte in den Städten, den Ruin ihrer freien Praxis, für die nichtangestellen Ärzte, die, sei es aus was immer für Gründen, eine Kassenarztstelle nicht erreichen können, Ärzte des Mittelstandes also, den Ruin überhaupt.

Es würde daher die Bestimmung einer hohen Einkommensgrenze oder gar das Fallenlassen jeder Einkommensgrenze nichts weniger als den Zusammenbruch des ganzen ärztlichen Standes in wirtschaftlicher Beziehung bedeuten. Aus dem Verlaufe der Enquete konnte man klar ersehen, daß die Ärzteschaft Österreichs auf keinerlei Rücksicht und Hilfe von außen zu rechnen hat, daß sie mit ihren Forderungen ausschließlich auf Selbsthilfe angewiesen ist. Es ist allerhöchste Zeit, daß sich die legale und die wirtschaftliche Organisation, daß sich Ärztekammern und Reichsverband zur energischen gemeinsamen Abwehr, zum Verzweiflungskampfe um ihre Existenz und Freiheit rüsten und dies nicht nur in leeren Demonstrationen und Resolutionen, sondern in ernsten, greifbaren konkreten Entschließungen und Maßnahmen.

Die Selbsthilfe muß sofort einsetzen, sonst kommt sie zu spät!

Wie wir seinerzeit berichteten, überreichte eine Deputation der Hilfsärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten dem Minister des Innern sowie dem Statthalter ein Memorandum, in welchem sie um die Erfüllung mehrerer sozialer und wirtschaftlicher Forderungen baten, und zwar eine Erhöhung ihres gegenwärtigen Adjutums, Vermehrung der Sekundararztstellen, Einführung der obligatorischen Haftpflicht und der Unfallversicherung, Verlängerung des Urlaubs, vollständige Verpflegung und Beheizung. Die Hilfsärzte haben nun die Antwort des Statthalters erhalten. Der Statthalter teilte nun mit, daß eine Kommission die Wünsche der Hilfsärzte einer eingehenden Prüfung unterzogen und daß die Statthalterei den Bericht dieser Kommission, der die Unterstützung der Forderungen der Hilfsärzte anempfiehlt, an das Ministerium des Innern geleitet habe, dessen Antwort noch ausstehe. Der Statthalter verwies weiters darauf, daß bei einer Erhöhung der Bezüge der Hilfsärzte auch die Erhöhung der Verpflegsgebühren durchgeführt werden müßte und teilte mit, daß auch die Primarärzte der k. k. Krankenanstalten eine Erhöhung ihrer Bezüge verlangen. Der Aufwand für die Erhöhung der Bezüge der Primarärzte und der Hilfsärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten würde mehr als eine Million Kronen betragen. Die weitere Forderung nach Vermehrung der Sekundararztstellen auf Grund eines Bettenschlüssels müsse den Direktoren der einzelnen Krankenanstalten überlassen werden. Die obligatorische Unfallversicherung für die Hilfsärzte lehne er ab, hingegen würden im Falle eines Haftpflichtprozesses seitens der Statthalterei den Hilfsärzten unentgeltlich Vertreter zur Verfügung gestellt werden. Sache der Organisationen wird es nun sein, der Statthalterei die entsprechende Antwort zu geben, d. h. die Kündigung sämtlicher Hilfsärztestellen in den k. k. Krankenanstalten zu organisieren.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

In der I. Sektion für Anatomie hielt Prof. Waldeyer, Berlin, einen Vortrag über die Neuronenlehre. Der Vortragende schilderte den Stand dieser Forschungen und bot auf Grund der Neuronenlehre ein klares übersichtliches Bild der Struktur des Nervensystemes, dessen Einzelteile durch Neuronketten miteinander verknüpft sind. An den Vortrag knüpfte sich eine lebhafte Debatte.

Die Vergiftungsfälle in Budapest.

In der XVIII. Sektion für Hygiene teilte der Arzt der Rettungsgesellschaft Dr. Wilhelm Löbl seine Erfahrungen mit, welche er während seiner 21jährigen Tätigkeit bei mehr als 4000 vergifteten Personen gesammelt hat, die er als Arzt der Rettungsgesellschaft behandelte. Der Vortragende illustrierte die in Budapest vorkommenden charakteristischen Vergiftungen. dann beschäftigte er sich eingehend mit den Vergiftungen durch Alkohol, Ätzlauge, Säuren, Phosphor, Sublimat, Veronal. Morphium usw. Das Mortalitätsprozent der in Budapest vorkommenden Vergiftungen ist nahezu das günstigste auf dem Kontinente, was zweifellos das Resultat der raschen und fach mäßigen Hilfeleistung der Budapester Freiwilligen Rettungsgesellschaft ist.

Die Assanierung der Feldlager.

In der XX. Sektion für militärisches Sanitätswesen referierte Dr. A. Lion, Bamberg, über das wichtige Thema der Assanierung der Feldlager. Der Vortragende führt die Entstehung der Heeresseuchen zum großen Teile auf die Schädlichkeiten zurück, welche die Abfallstoffe in militärischen Lagern, insbesondere auch in den Angriffsstellungen beim Festungskriege, mit sich bringen. Die Beseitigung aller dieser Abfallstoffe ist eine Hauptbedingung, um eine Armee im Felde vor Epidemien zu schützen. Bei dem heutigen hygienischen Wissen muß es seiner Ansicht nach gelingen, die Feldlager durch Durchführung praktischer Maßregeln frei von Infektionskrankheiten zu halten. Als wichtiger Punkt für die Lagerhygiene muß die unschädliche Wegschaffung der menschlichen Exkremente angesehen werden, denn sie sind es, welche die Ansteckungsstoffe der gefährlichsten Kriegsseuchen, vor allem des Typhus, der Cholera und der Ruhr enthalten. Auf Grund eigener südwestafrikanischer Erfahrungen geht er nun auf die praktische Durchführung der erforderlichen hygienischen Maßregeln ein und unterzieht dann auch die hygienischen Vorschriften der verschiedenen Armeen daraufhin einer näheren Prüfung. Besonders mustergültig erscheinen ihm die Vorschriften des englischen Handbuches der Armeehygiene. des Manual of Sanitation in its Applikation to Military Life. Von den verschiedenen Methoden zur Beseitigung der Abfallstoffe zieht er, wie auch fast durchwegs die hygienischen Vorschriften aller Länder, das Verbrennen dem Vergraben vor. Leider ist diese Forderung bisher meist daran gescheitert. daß geeignete Verbrennungsöfen nicht vorhanden waren. Die Konstruktion fahrbarer Verbrennungsöfen, mit denen von französischer und amerikanischer Seite Versuche angestellt wurden. hält er für Feldverhältnisse nicht für angebracht, sondern zieht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Anlage möglichst einfacher stationärer Verbrennungsöfen als ungleich zweckmäßiger vor.

Über schmerzlose Geburt hielt in der VIII. Sektion Professor Krönig, Freiburg, einen interessanten Vortrag. Bei sensiblen, nervös veranlagten, neurasthenischen Frauen ruft eine langandauernde schmerzhafte Geburt oft langanhaltende und nicht unbedeutende nervöse Erschöpfungszustände hervor. Bei diesen ist wünschenswert, durch ein Verfahren, welches für Mutter und Kind unschädlich ist, die Schmerzen bei der Geburt auf ein Minimum zu reduzieren. Nachdem Steinbüchel zur Herabsetzung des Schmerzes bei der Geburt das Skopolamin-Morphium empfohlen hatte, hat Gauß in der Klinik Krönigs durch die von ihm eingeführte besondere Methode der Prüfung des jeweiligen Bewußtseinzustandes zur Erzielung eines Dämmerschlafes die Wirkung bedeutend vervollkommnet. Auf Grund eines zurzeit vorliegenden Materiales von 2000 Entbindungen darf ausgesprochen werden, daß die empfohlene Methode des Skopolamindämmerschlafes ein Verfahren darstellt, welches bei Ungefährlichkeit für Mutter und Kind das erstrebte Ziel erreicht hat, die Schmerzapperzeption bei der Geburt entweder vollständig aufzuheben, oder doch auf ein Minimum zu reduzieren.

Hysterie und moderne Psyochanalyse.

In der XII. Sektion hielt Dr. Friedländer, Hohe Mark, einen Vortrag über dieses aktuelle Thema. Der Referent gibt einen gedrängten Abriß über die sogenannte Freudsche Lehre. Freuds Erfahrungen gipfeln in der Erkenntnis: „Keine Neurose ohne gestörtes Geschlechtsleben". Aus diesen theoretischen Überlegungen entsprang die Therapie. Freud und seine Nachfolger dringen mit ihren Analysen in das Geschlechtsleben oder in die Vorstellungen des Patienten ein, es gelangt alles, aber auch alles, Perversitäten inbegriffen, zur „Analyse". Referent lehnt nach objektivster Würdigung und nachdem er jahrelang sorgfältig nachgeprüft hat, die Anwendung jener „psychologischen" Therapie ab, die in oft kritikloser Weise bei jeder Neurose nach sexueller Ätiologie forschen und — besonders weibliche Kranke — der Tortur einer zuweilen monatelangen psychioanalytischen — also im Sinne dieser Autoren sexuellen — Kur unterwerfen will. Daß jede Hysterie heilbar sei, behaupten wohl auch die Sexualanalytiker nicht. Referent aber behauptet, daß er beispielsweise einen Fall von Hysterie zur Heilung brachte, der viele Jahre behandelt, dann für unheilbar gehalten und ohne sexuelle Analyse so weit gebracht wurde, daß dieser, wenn er der einzige wäre, genügte, um gegen jene Therapie zu zeugen. Daß er der einzige nicht ist, davon könnten sich besonders die jüngeren Jünger Freuds überzeugen.

Die nervösen und psychischen Störungen bei Arteriosklerose.

In der XII. Sektion für Psychiatrie erörterte Professor Cramer, Göttingen, das Thema der nervösen Begleiterscheinungen der Arterienverhärtung. Den ausgesprochenen psychischen Störungen bei Arteriosklerose gehen meist nervöse Störungen und solche, welche auf eine Neuronerkrankung hinweisen, voraus. Sie werden nicht selten übersehen. Die nervösen Erscheinungen bestehen in dem Gros der Fälle hauptsächlich in der Trias: Kopfschmerz, Schwindel und Gedächtnisschwäche. Dazu kommen die Symptome, welche leicht angedeutet, auf eine Neuronerkrankung hinweisen: leichte, flüchtige Paresen, zeitweise auftretendes Mitflattern der Gesichtsmuskulatur, Verlangsamung oder Erschwerung der Sprache, träge Reaktion und Differenz der Pupillen, Parästhesien in den Extremitäten u. a. Die psychischen Störungen sind meist depressiver Art, doch kommen auch gelegentlich heitere Erregungszustände und paranoide Symptomenkomplexe vor. Die Prognose ist um so günstiger, je früher die Behandlung beginnt. Auch bei psychischen Störungen kommen weitgehende Besserungen vor, ja ein Zurücktreten aller Erscheinungen, wenn nur entsprechend gelebt wird. Auch kann das Zustandsbild vorübergehend Schwankungen zeigen. In schweren Fällen werden die klinischen Symptome durch die Art und Lokalisation des Gewebsprozesses bestimmt. Ungünstig ist die Prognose meist dann, wenn mehrfache apoplektoide Zufälle die Krankheit komplizieren, oder wenn ein dissolutes Leben (Excesse in Bacho et venere, nebst Vielesserei) weiter fortgesetzt werden.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Die Behandlung des Haarausfalls. Von Privatdozent Dr. Hübner.

Für den pathologischen Haarausfall kommen im wesentlichen zwei verschiedene Krankheiten in Frage; die Alopecia seborrhoica und die Alopecia areata. Die Alopecia senilis wird kaum je Gegenstand der Therapie sein Der senile Haarausfall setzt etwa zwischen dem 60. bis 70. Lebensjahre ein, bei erheblich früherem Beginn sei man vorsichtig mit der Diagnose einer „präsenilen" Alopezie. In der Regel handelt es sich dann um eine andere, um die häufigste Form des Haarausfalls, um die Alopecia seborrhoica.

Das Charakteristische dieser Alopecia besteht in einer primären chronischen Erkrankung der Kopfhaut. Diese dokumentiert sich zunächst in einer Funktionsstörung der Talgdrüsen im Sinne einer Hypersekretion derselben, dann aber auch in einem leichten chronischen Entzündungszustande. Wir erkennen die erstere in der vermehrten Schuppenbildung, den letzteren an einer leichten Rötung und Spannung der Haut, die ein mehr oder minder starkes Juckgefühl hervorruft. Chronische Entzündungszustände führen nun — es ist dies ja ein allgemein pathologisches Gesetz — schließlich zu einer Degeneration der spezifischen epithelialen haarbildenden Elemente. Und so dürfte es auch der mit der Seborrhoe stets verbundene leicht entzündliche Zustand der Kopfhaut sein, die allmählich die epithelialen haarbildenden Elemente der Haarwurzel schädigt: Wir sehen erst die Haare dünner, seidenartiger wachsen, dann eine kürzere Lebensdauer haben: sie fallen früher, d. h. zahlreicher aus, ehe sie noch die richtige Länge erreichten; schließlich zeigt die Lichtung der Behaarung, daß der Nachwuchs fast völlig fehlt.

In der Regel beginnt die Behandlung der Seborrhoea capitis mit systematischen Waschungen der Kopfhaut, am besten mit dem offizinellen Hebraschen Seifenspiritus, der auch noch zu einem Drittel mit Spiritus vini dilut. verdünnt werden kann. Diese flüßige Seife wird „trocken", d. h. ohne Zusatz von Wasser mittels eines Flanelläpchens in die Kopfhaut eingerieben, indem die Haare von Zentimeter zu Zentimeter gescheitelt werden. Dann erst wird mit möglichst heißem Wasser die Seife zum Aufschäumen gebracht. Das Trocknen der Haare wird — bei Frauen — beschleunigt durch Auflegen gewärmter Tücher oder durch eine Nachwaschung mit Alkohol. Letzterem kann man, um einer zu starken Entfettung der Haare vorzubeugen, Oleum Ricini, etwa zu 5 % zusetzen. Durch die Seifenwaschung ist der Haarboden nun genügend vorbereitet zur Applikation jener Mittel, welche gegen den bestehenden Entzündungszustand angewandt werden. In erster Linie ist hier der Schwefel zu nennen als ein souveränes Mittel bei allen seborrhoischen Zuständen. Am einfachsten ist seine Anwendung als 5 %ige Salbe, die abends auf die Kopfhaut — nicht in die Haare — eingerieben wird. Aber diese Form der Applikation ist wegen der Beschmutzung der Bettwäsche oft nicht beliebt. Es empfiehlt sich daher, den Schwefel in anderer Form auf die Haut zu bringen. Man verschreibe: Flores Sulfuris 15·0, Glycerini gutt. V. Spiritus vini ad 100·0. Der Schwefel liegt hierbei als ein Sediment am Boden der Flasche. Zum Gebrauch wird der darüberstehende Alkohol abgegossen und ein Teil des feuchten Schwefelpulvers mittels eines Haarpinsels auf die Kopfhaut aufgetragen. Der Alkohol des Schwefelpuders verdampft schnell und sein geringer Glyzeringehalt hält ihn auf der Kopfhaut fest. Zu beachten ist übrigens, daß während des äußeren Gebrauches von Schwefel kein goldener Schmuck getragen wird: er würde unter der Einwirkung des Schwefels schwarz und unansehnlich werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Wirkung des Schwefels stehen alle sonstigen antiseborrhoisch wirkenden Mittel nach. Anwendung verdient nur noch das Resorcin, etwa als Zusatz zu dem oben genannten ölhaltigen Haarspiritus (Resorcini albissimi. Ol. Ricini aa 5·0, Spiritus vini dilut. ad 200·0).

Diese Waschungen und Einschwefelungen der Kopfhaut werden zunächst zweimal wöchentlich vorgenommen, später, wenn die Anbildung der Schuppen nachläßt, einmal in der Woche. Es wird damit schließlich ein Erlöschen der Seborrhoe, und damit die Erhaltung des Status quo ante erreicht werden. Der Patient wünscht aber mehr: die Erzielung von neuen Haaren. Alle hautreizenden Mittel, die — an der Glatze angewandt — eine Fluxion des Blutes nach den Haarpapillen hin und damit eine bessere Ernährung derselben zur Folge haben, können hier versucht werden, einen sicheren Erfolg wird man bei keinem garantieren können. Senfspiritus, Spiritus camphoratus, Tinct. Cantharidum, Chrysarobinsalben sind empfohlen werden. Daneben schreibt man gewissen anderen Mitteln besondere haarwuchsfördernde Wirkungen zu: so dem Sublimat (in 1 proz. spirituöser Lösung), dem Chloralhydrat; andere ziehen wieder Theerpräparate vor oder physikalische Prozeduren: Massage und Faradisation der Kopfhaut. Die große Zahl der empfohlenen Mittel sagt dem Kundigen, daß von keinem eine sichere Wirkung zu erwarten ist.

Vollkommen abseits zu stellen von der Alopecio seborrhoica ist die Alopecia areata. Während bei der erstgenannten die primäre Erkrankung stets leicht nachzuweisen ist, scheint bei der Areata eine solche gar nicht vorhanden zu sein. Man kann jedenfalls auf der kahl gewordenen Stelle niemals die geringsten pathologischen Veränderungen, keine Schuppung, keine Sekretionsanomalie der Drüsen nachweisen; nur ganz selten findet man bei genauerer Prüfung eine geringe Veränderung der Temperaturempfindung der Haut an der befallenen Stelle, also eine leichte Nervenstörung, erwähnt. Die Haut erscheint spiegelnd glatt, vielleicht ein wenig unter das Niveau der Umgebung eingesunken. Das Charakteristische dieser Alopezie besteht in dem raschen und für den Patienten unbemerkbaren Auftreten und in der kreisrunden Form, die sie stets zeigt. Bald sehen wir nur einen, bald mehrere solcher Kreise sich bilden; sie können durch ihr peripherisches Weiterwandern konfluieren, wodurch der haarlose Bezirk polyzyklische Konturen erhält. Die Größe der Flecke kann sehr verschieden sein. Die meisten bleiben unter Fünfmarkstückgröße. Es kann aber auch ein einziger den ganzen Körper überziehen und so zu einer Alopezia totalis führen.

Die Prognose dieser Fälle ist stets mit großer Vorsicht zu stellen. Es kann der völlige Haarverlust dauernd bestehen bleiben, man darf aber die Hoffnung auf Wiederersatz noch nach langen Jahren nicht aufgeben. Bei den kleiner bleibenden Kreisen tritt der Haarersatz sogar in der Regel wieder ein. Es sprießen hierbei zuerst farblose Lanugohärchen im Zentrum des Bezirks auf. Diese machen dann stärkeren Haupthaaren Platz, die zunächst auch pigmentfrei wachsen, später aber in der Farbe der übrigen Haupthaare angebildet werden. Die Kenntnis dieses Regenerationsvorganges gibt eine sichere Handhabe für die Stellung der Prognose. Sieht man nämlich im Zentrum der Area nur die kleinste Spur von Lanugo, so kann man sicher sein, daß völliger Wiederersatz der verlorenen Haare eintreten wird. Zweck einer Therapie kann es dann nur sein, die Zeit der Regeneration möglichst zu verkürzen. Alle vorher als dritter Akt der Seborrhoetherapie genannten Mittel sind hier wieder indiziert. Man kann diese Methoden zu einer richtigen „Haarkur" ausbilden, wie sie z. B. Lassar in folgender Weise ausführte:

Auf die Kopfwaschung mit flüssiger Seife folgt zunächst die Einreibung einer Sublimatlösung (z. B. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0·5, Aquae rosar. ad 300·0), dann die Auftragung eines $^1/_{10}$ proz. Naphthol- oder Thymolspiritus und schließlich eine Ölung mit einem nicht verharzenden Öle (z. B. Acidi salicyl. 1·0, Tinct. benzoës 2·0, Ol. provinciale ad 50·0). An Stelle dieser umständlichen Prozeduren haben wir uns meist auf die Verordnung der Einreibung eines 1 proz. Sublimatspiritus beschränkt, der nicht nur als „Hautirritans" wirkt, sondern auch antiparasitär und dadurch auch der von einigen Autoren angenommenen Ursache der Krankheit entgegen. (Therap. Monatshefte Nr. 7, 1909.)

*

Was kann der praktische Arzt zur Verbreitung des Selbststillens tun? Erfahrungen aus der Säuglingsberatungsstunde. Von Dr. Vidal in Darmstadt.

Obwohl von kinderärztlicher Seite dieses Thema schon wiederholt behandelt ist, so ist doch die Kenntnis von der wirklichen Stillfähigkeit unter den praktischen Ärzten noch sehr wenig verbreitet, und fortwährend muß man von Müttern hören, daß sie ihren Säugling auf Anraten des Arztes abgestillt haben. Es dürfte deshalb nicht überflüssig sein, die seit 3 Jahren gemachten Erfahrungen aus meiner nach dem Vorbilde von Budin und Oppenheimer eingerichteten Säuglingsberatungsstunde mitzuteilen.

Budin hatte bekanntlich in Paris die Einrichtung getroffen, daß alle in seiner Anstalt zur Welt gekommenen Kinder einer ständigen wöchentlichen Kontrolle unterstellt wurden, wodurch es ihm gelang, dem Selbststillen eine ungeahnte Verbreitung zu geben und die Sterblichkeit auf ein ganz geringes Maß zu reduzieren. Seinem Beispiele ist in Deutschland Oppenheimer gefolgt und hat energisch derartige Consultations de nourissons befürwortet. Obwohl nun in den letzten Jahren zahlreiche Säuglingsfürsorgestellen aus dem Boden geschossen sind, so haben doch nur wenige nach dem Vorbilde von Budin in der Überwachung gesunder Säuglinge ihre Hauptaufgabe gesehen. Die meisten Säuglingsfürsorgestellen sind zu Polikliniken für kranke, schon mehr oder weniger geschädigte Säuglinge geworden. Und doch haben alle Ärzte, welche ein Überwachungsstunde im Sinne der französischen Consultations de nourissons geleitet haben, die Erfahrung gemacht, daß sich wirklich große Erfolge nur auf diesem Wege erzielen lassen.

Es genügt keineswegs, wenn in den Entbindungsanstalten den Frauen der Wert des Selbststillens beigebracht wird, da die guten Ratschläge des Arztes bald paralysiert werden durch noch bessere von Müttern, Großmüttern und Nachbarinnen, die ihre Kinder auch nicht gestillt haben, aber nicht verraten, daß in der guten alten Zeit 30% ihrer Säuglinge gestorben sind. Bei manchen Frauen muß man Woche für Woche mit unermüdlicher Geduld die gleichen Bedenken entkräften. Ja, ich habe es erlebt, daß Mütter, die ein Kind glänzend selbst gestillt hatten und sehr einsichtig schienen, beim zweiten den Einflüsterungen der Nachbarinnen erlagen und wieder an das Märchen von dem Nahrungsmangel glaubten.

Sehr interessant sind diese Säuglingsüberwachungsstunden dadurch, daß sie genaue Einblicke in die Gründe des Nichtstillens gewähren, die keineswegs, wie so oft angenommen, in Vergnügungssucht, Eitelkeit und Bezuemlichkeit wurzeln. Im Gegenteil muß man unseren deutschen Müttern das ehrenvolle Zeugnis ausstellen, daß sie meistens keinen sehnlicheren Wunsch kennen, als ihren Säugling gedeihen zu sehen. Gerade die übergroße Ängstlichkeit bringt ihnen Verderben. Immer wieder und wieder hört man die Bemerkung: „Herr Doktor, ich habe nicht genug Milch, ich muß die Flasche zugeben, das Kind hat nicht genug, denn es schreit so viel". Vor allen Dingen wird bei Müttern und Ärzten noch viel zu viel Gewicht auf das Geschrei der Kinder gelegt und dieses als Zeichen des Hungers genommen, während doch oft die größten Schreier die stärksten Gewichtszunahmen aufweisen und das Geschrei gerade ein Zeichen zu reichlicher Nahrungsaufnahme sein kann. Nicht genug kann man die Mütter darauf hinweisen, daß das einzige Anregungsmittel für die Milchabsonderung der Saugakt des Kindes ist, und daß es darum nichts Gefährlicheres gibt als die anscheinend so harmlose und einfache Beikost. Nimmt man dem Kinde durch die Beikost den besten Hunger, so fällt auch das stärkste Anregungsmittel für die Milchsekretion weg und die Beikost ist gewöhnlich der Anfang vom Ende des Selbststillens.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leider ist die Bedeutung dieses Punktes in früheren Zeiten selbst von erfahrenen Pädiatern viel zu wenig gewürdigt, die froh waren, durch das „allaitement mixte" die ausschließliche Kuhmilchernährung zu umgehen. Die erste Flasche sollte dagegen gefürchtet werden wie eine Krankheit und nur nach längerer Beobachtung und genauer Prüfung mit der Wage dazu geraten werden. Mir ist in drei Jahren in der Überwachungsstunde nur ein einzelner Fall vorgekommen, in welchem ich selbst einer Mutter erklären mußte, daß sie nicht genug Milch hätte und die Flasche zugeben müßte, ein neuer Beweis für die auch von anderer Seite gefundene Tatsache, daß eine Unfähigkeit, die Kinder 9 Monate zu stillen, im Sinne Bunges gar nicht existiert. Es ist nur die Kenntnis der nötigen Technik verloren gegangen. Im selben Masse wie diese Kenntnis Hebammen und Ärzten mehr in Fleisch und Blut übergehen wird, werden sich die Zustände bessern.

Allerdings ist zurzeit das einzige Mittel, den sich immer wiederbolenden Fehlern der Mütter entgegenzutreten, die ständige Überwachung eines jeden Säuglings von der Geburt bis zum Ende des ersten Jahres, die natürlich bei dem größeren Teil der Bevölkerung nur eine unentgeltliche sein kann. Während unter den regelmäßig zur Kontrolle gebrachten Kindern die Sterblichkeit gleich Null war, habe ich nur zu oft die Beobachtung machen müssen, daß gestillte und gut gediehene Säuglinge, deren Mütter aus Gleichgültigkeit oder noch schlimmeren Gründen der Beratungsstellen fern blieben, sehr bald abgestillt wurden und zum Teil starben. Im Gegensatze hiezu kam es häufig vor, daß Säuglinge, deren zahlreiche ältere Geschwister wegen sogenannten Milchmangels nicht gestillt wurden, leicht und sicher an der Mutterbrust gediehen. Diese sind am interessantesten, weil sie einen glänzenden Beweis liefern für die Unrichtigkeit der Annahme einer zunehmenden Stillunfähigkeit. Ich führe nur 2 der prägnantesten Beispiele an:

Frau G. hat 9 Kinder nicht gestillt wegen „Milchmangels", davon starben 7 an Brechdurchfall in zartem Alter. Das zehnte gedeiht glänzend an der Mutterbrust, obwohl die Frau schwächlich ist und in den ärmlichsten Verhältnissen lebt; von Nahrungsmangel kann keine Rede sein, wie die Wage ausweist, obwohl die Mutter immer wieder Bedenken äußert. Frau R. hat 6 Kinder gehabt, die sämtlich 5 Monate lang gut gediehen, so lange sie gestillt wurden; dann gab sie angeblich unter Zustimmung des Arztes Kraut. Kohl und Kartoffeln, worauf die Kinder alle sehr bald starben. Das 7. Kind wird 9 Monate gestillt und gedeiht prächtig.

Außer dem „Milchmangel" ist der häufigste Grund für das Abstillen die Furcht, daß die Frau zu sehr ausgesogen werde. Wie unbegründet diese, auch von Ärzten vielfach geteilte Ansicht ist, beweisen 2 Fälle, in denen die Mutter unter der Geburt durch gewaltige Blutverluste die höchsten Grade der Anämie erreichte; früher sah man hierin eine strenge Indikation zum Abstillen. In den beiden beobachteten Fällen waren nach 9 Monaten Mutter und Kind blühende Erscheinungen geworden, ein Beweis für die auch von Walcher aufgestellte Behauptung, daß das Stillen vielfach den Stoffwechsel der Mutter günstig beeinflußt. Noch einige Punkte möchte ich erwähnen, welche die natürliche Ernährung oft beeinträchtigen. Zunächst kann das erste Anlegen recht schwierig sein, und gar manchesmal verliert die Hebamme viel zu früh die Geduld. Es gelang mir kürzlich ein Kind noch mit Erfolg an die Brust zu bringen, welches 8 Tage nicht hatte saugen wollen. Gibt man in solchen Fällen aus Furcht vor unzureichender Ernährung die Flasche, so gewöhnen sich die Kinder an diese bequemere Nahrungszufuhr und saugen nachher an der Brust nicht mehr.

Vielfach wird auch von den Hebammen, wenn anfangs die Milchsekretion gering ist, einfach behauptet: „Ihre Milch reicht nicht aus, sie müssen die Flasche zugeben". Ob das richtig ist oder nicht, darüber machen sie sich wenig Gedanken. Leider fehlt den Müttern offenbar vollständig das Schätzungsvermögen für die Menge der sezernierten Milch, denn oft erweist die Wage eine reichliche Milchmenge, wo die Mütter einen Mangel vermuteten. Auch die „zu dünne" Beschaffenheit der Milch, die von erfahrenen Forschern gar nicht zugegeben wird, spielt leider in der Praxis noch eine verhängnisvolle Rolle. Täglich kann man hören, daß dieser oder jener Arzt gesagt hat: Ihre Milch ist „nichts nutz".

(M. M. W. Nr. 2.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 12. November 1909.

Max Jerusalem stellt zwei Frauen mit charakteristischen Narben nach Verbrennungen vor. Diese sitzen an der Dorsalfläche der Hand und an der Streckfläche des Vorderarmes. Ferner stellt J. einen Mann vor, bei dem er eine Revolverkugel aus einem Metakarpusköpfchen unter Bierscher Venenanästhesie entfernt hat. Bei letzterer wird mittels Esmarchscher Binde das Blut von den Fingerspitzen bis zum Oberarm ausgewickelt, dann werden am Ober- und Unterarm je eine Anämisierungsbinde angelegt. Hierauf werden in eine Ellbogenvene zirka 100 cm^3 einer $^1/_2$%igen Novokainlösung injiziert, worauf sofort Anästhesie in der ganzen Extremität auftritt. Auch hat J. unter dieser Anästhesie in einem zweitem Falle eine Nadel aus dem Ellbogengelenke entfernt.

Anton v. Eiselsberg ist der Ansicht, daß die Biersche Venenanästhesie auf diejenigen Fälle zu beschränken sei, in welchen die Anwendung einer allgemeinen Narkose nicht möglich ist.

Max Hirsch demonstriert einen Patienten, bei dem er wegen Fraktur das Os naviculare carpi exstirpiert hat. Dieses wurde vom Handrücken aus entfernt. H empfiehlt die operative Methode, da die konservative Behandlung der Kahnbeinfraktur gewöhnlich schlechte Resultate gebe, da letztere intrakapsulär ist; es fehlt daher die Kallusbildung, wonach es zu Verdickung und Schrumpfung der Kapsel kommt.

Otto v. Frisch stellt einen Mann mit einer doppelseitigen Luxation des Os lunatum infolge Sturzes auf die Handflächen, wobei die Hände übermäßig dorsalwärts flektiert wurden. Die Handgelenke waren geschwollen und in der Beweglichkeit eingeschränkt; an der Volarseite war ein abnormer Knochenvorsprung zu tasten. Bei dieser Luxation wird das Lig. dorsale des Os naviculare ganz, das Lig. volare zum Teile zerrissen. Im frischen Zusande ist eine Reposition möglich, in veralteten Fällen ist die Exstirpation des luxierten Knochens vorzunehmen.

Ferdinand Katholicky aus Brünn demonstriert einen Mann, bei welchem er einen alten Rektumprolaps in der Weise operiert hat, daß er aus dem Glutaeus magnus einen zwei Finger breiten Streifen löste und aus diesem einen Rektumsphinkter bildete. Die Kontinenz hält seit drei Monaten bereits an.

Franz Schopf erwähnt einen Fall, in dem er durch Paraffininjektionen um den Anus volle Kontinenz erzielte.

Rudolf Kraus berichtet über Versuche die er mit Ranzi und Ehrlich gemeinsam angestellt hat: 1. Über experimentelle Übertragung von Tumoren bei Ratten. Wenn man Rattensarkom subkutan und gleichzeitig in ein inneres Organ bei Ratten implantiert, so können diese Tumoren entweder gleichmäßig wachsen, oder der Organtumor wächst schneller oder es geht kein Tumor auf. Wenn man bei einem mit einem Tumor infizierten Tier noch einmal später einen Tumor einpflanzt, so geht letzterer nicht mehr auf; er wächst zwar einige Zeit, involviert sich aber später. 2. Über das Verhalten der Haut gegen Vakzine bei parabiotischen Affen. Wenn man eines von zwei parabiotischen Tieren mit Typhus oder mit Cholera infiziert, so erfolgt die Bildung von Agglutininen nur bei diesem Tiere, erst nach längerer Zeit auch bei dem anderen Tiere. Wird von zwei durch muskuläre Parabiose vereinigten Affen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine mit Vakzine geimpft, so wird er immun, der andere dagegen nicht, so daß bei ihm nach der Impfung eine Impfpustel entsteht.

Karl Albrecht kann auf Grund seiner Versuche an parabiotischen Tieren berichten, daß die Parabiose auf das Wachstum des Tumors hemmend einwirkt; wenn man von einem Paar parabiotischer Mäuse die eine mit Karzinom impft und nach einigen Tagen die Parabiose löst, so wächst der Tumor viel rascher.

Karl Landsteiner bemerkt, daß auch das Organ, in welches bei Mäusen ein Tumor implantiert wird, auf das Wachstum des letzteren einen Einfluß ausübt.

Rudolf Kraus und Richard Volk: Über Reinfektionsversuche bei kutaner Tuberkulose der Affen. Vortr. haben Affen an einer Augenbraue mit verschiedenen Tuberkulosestämmen geimpft; die Infektion mit Vogeltuberkulose hatte keinen Erfolg, diejenige mit Courmontbazillen heilte spontan aus. Wurden nun später die Tiere auf der anderen Braue geimpft, so kam eine wirksame Infektion nur dann zustande, wenn die frühere Infektion entweder negativ war oder spontan ausheilte.

V. Hammerschlag: Die hereditäre degenerative Taubstummheit und die Gesetze ihrer Vererbung (Mendelsches Gesetz). Die Versuche des Vortragenden mit verschiedenen Mäusegattungen ergaben in allen wesentlichen Punkten eine Übereinstimmung mit den von Mendel für die Pflanzen aufgestellten Gesetzen. Der Versuch, die an den Tieren gefundenen Gesetze auf den Menschen zu übertragen, ergab ein negatives Resultat. Vortr. erklärt diesen Mangel an Übereinstimmung durch eine Hypothese, welche dahin geht, daß die hereditäre Taubheit des Menschen quantitativ nicht gleichwertig ist mit der hereditären Taubheit der Tanzmäuse, die sich durch Reinzüchtung im Laufe vieler Generationen zu einem pathologischen Rassenmerkmal entwickelt hat, während beim Menschengeschlechte niemals die Gelegenheit zur Reinzüchtung dieses Gebrechens gegeben war. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 11. November 1909.

Adolf Strümpell berichtet über das Ergebnis der Sektion des von Pollitzer in der Sitzung vom 28. Oktober vorgestellten Falles. Es handelte sich um ein großes Karzinom am Schwanzende des Pankreas.

Lothar v. Frankl-Hochwart und v. Eiselsberg stellen einen operierten Fall von Hirnrindentumor vor. Der 28jährige Pat. hatte seit zwei Jahren dreimal Anfälle von rechtsseitiger Jackson-Epilepsie, seit November 1908 bemerkte er Schwäche und Atrophie der rechten Körperhälfte. An den rechtseitigen Extremitäten finden sich geringe Reflexsteigerung und mäßige Ataxie, außerdem Fazialisparese rechts und Stauungspapille. Auffallend war eine gewisse Reizbarkeit des Pat., die er früher nicht gehabt haben soll. Eine Stelle am Schädel links über dem Ohr war im Umfange eines Hellerstückes perkussionsempfindlich. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Eine Quecksilberkur war erfolglos, es wurde daher die Diagnose auf ein Gumma fallen gelassen und ein anderer Tumor der Zentralwindungen angenommen. Bei der am 16. Oktober unter Esmarchscher Blutleere vorgenommenen Operation wurde ein Wagnerscher Lappen aufgeklappt. Nach Spaltung der Dura fanden sich am Großhirn vollkommen normale Verhältnisse. Nun wurde mit Hilfe eines schwachen faradischen Stromes der Rindenbezirk des Daumens aufgesucht, er entsprach der druckempfindlichen Stelle. Dort wurde die normal aussehende Rinde incidiert, 1 *cm* unterhalb der Oberfläche stieß man auf eine härtere Stelle, es wurde aus derselben stückweise ein etwa walnußgroßer Tumor entfernt, der sich als Spindelzellensarkom erwies. Keine Drainage, exakte Naht der Dura und des Hautlappens. Nach der Operation war rechts die obere Extremität vollkommen paralytisch, der Fuß stark paretisch, ebenso der Fazialis. Die Lähmungen haben sich seither etwas gebessert, doch ist Pat. gegenwärtig schlechter daran als vor der Operation. Eine weitere Besserung ist jedenfalls noch zu erwarten.

Hermann Teleky möchte auf Grund eines ähnlichen Falles, der seinerzeit von Gussenbauer operiert wurde, die optimistische Meinung nicht teilen, daß die Lähmung bei dem vorgestellten Pat. ganz schwinden wird.

Johann Redtenbacher stellt einen Fall von Concretio pericardii cum corde vor. Die Herzgrenzen reichen rechts bis zum Sternalrand, nach links einen Querfinger über die Mamillarlinie, nach oben bis zum oberen Rand der dritten Rippe. Die Herzlage erfährt beim Lagewechsel keine Verschiebung. Die Auskultation ergibt reine Töne, Pendelrhytmus, keine Geräusche. Die Leber und Milz sind vergrößert, der Puls ist rhythmisch, seine Welle bei der Inspiration etwas niedriger. Da die Konjunktivalreaktion mit Tuberkulin ein positives Resultat ergab, so wäre als ätiologisches Moment der Concretio vielleicht Tuberkulose anzusehen.

Hermann Algyogyi demonstriert eine 33jährige Frau mit Myasthenie. Pat. leidet seit etwa einem Jahre an Schlingbeschwerden von wechselnder Intensität beim Genuß fester Speisen, wobei zeitweise Bissen durch die Nase regurgitieren. Bei längerem Kauen tritt eine Ermüdung der Kaumuskeln ein; wenn Pat. aussetzt, kann sie nach einiger Zeit wieder gut kauen. Eine Ermüdbarkeit von gleichem Charakter zeigen auch die Extremitätenmuskeln, die Sprachmuskulatur und die Lidheber; sie verschwindet nach kurzem Ausruhen. Ferner zeigt Pat. neben diesen myasthenischen Symptomen noch Erscheinungen von Hysterie, Stimmungswechsel, Ovarie, Rachialgie, Fehlen des Kornealreflexes, leichte linksseitige Hemianästhesie für Berührung und Schmerz.

Richard Bauer: Über den Wert der Wassermannschen Reaktion für die interne Diagnostik und Therapie. Vortr. ist der Ansicht, daß der positive Ausfall sicher für Lues spricht, der negative nicht immer, sondern nur unter bestimmten Umständen gegen Lues. Das Blut entnimmt Vortr. einer Vene. Die Wassermannsche Reaktion ist hauptsächlich verwendbar bei der Diagnose der Lues visceralis (Lues der Leber, Lues renalis, Lues der Bauchorgane) und der luetischen Erkrankungen des Gefäßsystems (Endaortitis luetica, Aneurysmen, Endarteriitis luetica). B. bespricht die Behandlung und Prognose der Leberlues. Als günstig verzeichnet er das Fehlen von Milztumor und Galaktosurie. Die Therapie der Endaortitis luetica richtet sich gegen das Fortschreiten des Prozesses, besonders gegen das Übergreifen auf die Aortenklappen, die Koronargefäße, endlich gegen das Entstehen von Aneurysmen. Die Therapie besteht in intermittierender Anwendung von Hg als Injektion, Schmierkur usw. Die Erfolge sind sehr gute, besonders in bezug auf die Anfälle von Angina pectoris, die sehr oft völlig sistieren. Was nun die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion nach Jahren nach der Infektion betrifft, so ist: Negative Wassermannsche Reaktion viele Jahre nach der Infektion bei gleichzeitigem negativen physikalischen Befund prognostisch als günstig zu beurteilen. Positive Reaktion auch bei eventuell negativem physikalischen Befund ist stets ein Memento für den Arzt und erfordert genaue Überwachung des Patienten, eventuell sofortige antiluetische Kur, wenn sich Zeichen einer postluetischen Erkrankung zeigen. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 4. November 1909.

Julius Zappert: Über Poliomyelitis-Erkrankungen in Wien und Niederösterreich im Jahre 1908. Im Zeitraume vom Juli 1908 bis Ende Februar 1909 kamen der pädiatrischen Sektion über 290 Fälle Daten zu, doch waren nur 266 verwertbar. Von diesen 266 Fällen stammten 129 aus Wien, 137 aus dem übrigen Niederöster-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reich. Die Mehrzahl der Erkrankten stand im ersten bis dritten Lebensjahre, bei Erwachsenen wurden nur wenige Erkrankungsfälle beobachtet. Armut und Dichtigkeit der Bevölkerung spielten bei dieser Epidemie keine Rolle. Nach Wickmann wird die Heine-Medinsche Krankheit in folgende Formen eingeteilt: 1. Spinale Form, die Poliomyelitis in engerem Sinne. Von den 266 Fällen boten 241 spinale Symptome (Lähmungen der Beine), besonders überwogen die linksseitigen Lähmungen. Außer Lähmungen der Extremitäten wurden auch solche der Rücken-, Nacken- und Bauchmuskulatur, vorübergehend auch der Atmungsmuskulatur beobachtet. 2. Die Form der Landryschen Paralyse (auf- und absteigende Poliomyelitis mit letalem Ergriffenwerden des Atmungszentrums) wurde in 14 Fällen beobachtet. Sie befiel meist größere Kinder oder Erwachsene und verlief in einigen Tagen tödlich. 3. Die pontine und bulbäre Form kam in 25 Fällen vor; es handelte sich um Augenmuskellähmungen, Fazialisparese oder Schluckbeschwerden, welche im Beginne der Erkrankung mit Extremitätenlähmung vorhanden waren und meist völlig zurückgingen. In einer Anzahl von Fällen war jedoch die Erkrankung nur auf die Hirnnerven beschränkt. 4. Selten kam die enzephalitische Form vor, welche ihren Sitz in den Großhirnhemisphären hat und zu spastischer Halbseitenlähmung führt. Bei der Obduktion eines Falles fanden sich Veränderungen der Hirnrinde und der Stammganglien des Rückenmarkes. 5. Die ataktische Form Wickmanns möchte Vortr. nicht als eigene Abart anerkennen, da die Ataxie nur ein untergeordnetes Symptom bedeutet. 6. Für die polyneuritische Form sind noch keine anatomischen Beweise vorhanden. Die klinischen Symptome (Schmerzen, Druckschmerzhaftigkeit der Nerven, Hyperästhesie) sind auch der spinalen Form eigen. 7. und 8. Die meningitischen und abortiven Formen Wickmanns fanden sich in der abgelaufenen Epidemie sicher vor, konnten aber als nicht genau beobachtet nicht in die Aufstellung aufgenommen werden. Es wurde über Krankheitsfälle mit lediglich meningealen Symptomen (mehrere endeten tödlich) oder über solche berichtet, welche unter dem Bilde einer Influenza oder eines akuten Darmkatarrhes verliefen und genasen. Andere Fälle begannen so wie ein schwerer Fall, gingen aber sehr bald in Genesung aus. Bezüglich des Verlaufes der Krankheit ist zu bemerken, daß ein Eintreten der Lähmungen aus voller Gesundheit äußerst selten vorkam. Sehr häufig war ein mehrtägiges Prodromalstadium, in welchem Fieber, Unruhe, Schlaflosigkeit, Somnolenz, Angina oder eine gastrische Störung auftraten. Öfters standen meningitische Symptome im Vordergrunde. Einige Tage nach dem Auftreten der Prodromalerscheinungen setzte die Lähmung ein, erreichte nach einigen Tagen ihr Maximum und ging meist wieder auf gewisse Grenzen zurück. In einzelnen Fällen wurden Nachschübe beobachtet. Starke Schmerzen in den Extremitäten, im Nacken und Kopfschmerzen waren im Beginne der Erkrankung häufig. Das Fieber erreichte keine besondere Höhe und überdauerte bis wochenlang die anfänglichen Lähmungen. Unter den ausgewiesenen 266 Fällen starben 29 (10·8%), Heilungen wurden in 37 Fällen (13·8%) gemeldet, das Heilungsprozent dürfte sich aber später erhöht haben. In den anderen Fällen kam es zur partiellen Heilung. Der Tod erfolgte an Landryscher Paralyse, unter schweren meningealen Symptomen oder an Darmkatarrh und Pneumonie. Die in Wien beobachteten Fälle sind ungleichmäßig über die Stadt verteilt, die westlichen und nördlichen Bezirke sind am stärksten, die südlichen sehr wenig, die östlichen äußerst gering betroffen. Innerhalb der einzelnen Bezirke zeigt sich manchmal eine Häufung der Krankheitsfälle in bestimmten Häusergruppen. Eine Beziehung der Fälle untereinander oder ein Fortschreiten von einem Zentrum läßt sich nicht konstatieren. Auch auf dem flachen Lande zeigt sich eine ganz ungleichmäßige Verteilung der Krankheitsfälle, doch waren die Bezirke südlich von der Donau und im Zentrum des Landes am stärksten betroffen, der Bezirk Baden war ganz frei. Das Auftreten der Epidemie in geschlossenen Kreisen, das Vorkommen der Erkrankung bei Geschwistern und Nachbarn sprechen dafür, daß die Heine-Medinsche Krankheit eine Infektionskrankheit ist, welche bei uns endemisch ist und sich im vergangenen Jahre plötzlich zu einer stärkeren Epidemie, deren höchste Entwicklung in die Sommermonate fiel, ausgebreitet hat. *i. m.*

IV. Literatur.

Der tatsächliche Krebserreger, sein Zyklus und seine Dauersporen. Von Dr. Robert Behla, Geh. Medizinalrat. Berlin, Verlagsbuchhandlung v. R. Schötz.

Verfasser behauptet nicht, den wahren Krebserreger gefunden zu haben, aber er gibt auf Grund der Arbeit eines Menschenlebens, das diesem Gegenstand gewidmet war, sehr dankenswerte Winke bezüglich des Weges, der zu diesem Ziele führen könnte.

Die Lektüre des Buches setzt größere Kenntnisse in der Natur und Entwicklungsgeschichte der niedersten Lebewesen voraus, die an der Grenze zwischen Tier- und Pflanzenreich stehen, als an unseren Universitäts-Instituten gelehrt wird. Dem ist wohl auch zuzuschreiben, daß dieses Buch bis nun nicht die Beachtung fand, die es verdient. Die Arbeiten Behlas auf diesem Gebiet und die in seinem Buche nachgewiesenen Resultate, die er mit den immerhin beschränkten Mitteln eines Privatmannes erzielte, lassen erhoffen, daß, wenn sein Lebenswerk die gebührende Beachtung findet, auch entsprechende onkologische Institute entstehen werden, wo ein in Behlas Spuren wandelnder Forscher auch endlich das ersehnte Ziel erreichen wird.

Wir müssen uns versagen, hier auf den reichen Inhalt des Werkes einzugehen, auf die interessanten Ausblick auf die gesamte parasitäre Pathologie, die B. eröffnet; wir wollen hoffen, daß sein Appell nicht ungehört verhalle.

Befugte Kurpfuscher. Ein offenes Wort zur Ärztefrage in Österreich. Wien 1908. Verlagsbuchhandlung K. Konegen.

Der unbekannte Verfasser findet es hart, daß die soziale Gesetzgebug von den Ärzten eine bestimmte Vorbildung fordert (Matura u. a. m.), da die Neigung durch die leidende Menschheit sich zu helfen, wohl auch in Männern mit nicht dazu qualifizierter Vorbildung erwache, die dann durch das Gesetz gehindert sind, ihren Neigungen ungefährdet nachzugeben. Begründet wird das Verlangen nach Laienmedizinern mit der (nicht allseits zugegebenen) Behauptung, daß infolge der übermäßigen Verbreiterung des medizinischen Wissens kaum mehr der Spezialarzt seinem Spezialfach nachkommen könne. Dazu einige kasuistische Beiträge über Fälle, die von Ärzten „verpatzt“ worden seien.

So wenig empfehlenswert solche Bücher sind, sie werden von Laien sehr eifrig gelesen, ohne Prüfung hingenommen und sind auch für uns Ärzte von Nutzen. Sie mahnen uns, in rein ärztlichen Sachen in camera caritatis zu bleiben und nicht ans große, unverständige, stets ärztefeindliche Publikum zu appellieren; z. B. in der leidigen Spezialistenfrage uns erst selbst klar zu werden, was wir wollen; ebenso in der „Kunstfehlerfrage“ prinzipiell das Fakultätsgutachten als ersten Schritt der Verfolgung zu verlangen usw.

V. Aus der Praxis.

Fortschritte in der medikamentösen Behandlung der Respirationserkrankungen. Aus dem Vortrage auf der 83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, 19.—24. September in Salzburg: Behandlung der Lungen-Phthise mittels künstlichem Pneumothorax. Von Dr. Thomas Bresciani, Kurarzt und Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Arco.

Die Ausführung schwer eingreifender Operationen, wie es die Herstellung eines künstlichen Pneumothorax nach der Methode von Forlanini in Pavia darstellt und die Nachbehandlung nach derartigen Eingriffen erfordern es, daß die Lunge unter möglichst günstige vitale Verhältnisse gesetzt wird. Neben einer Reihe physikalischer Faktoren ist hiebei der medikamentösen Therapie eine bedeutsame Rolle zuerteilt. Sie hat zweierlei zu erfüllen: Einmal die Lunge vom

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sekret möglichst gründlich zu befreien und zweitens allgemein einer Schwächung des Herzens entgegen zu treten. Von für diesen Zweck in Betracht kommenden Mitteln erklärt Bresciani das Pyrenol deshalb für das geeignetste, weil es, wie kein anderes, die Fähigkeit hat, den Husten zu lindern, ohne narkotisch zu wirken. Diese Einwirkung erreicht es dadurch, daß es auf das Sekret verflüssigend und gleichzeitig beschränkend wirkt. Pyrenol ist demnach als spezielles Hustenmittel sowohl der Ipekakuanna, der Sennega und Jodalkalien einerseits, als dem Apomorphin, Morphium usw. andererseits erheblich überlegen. Seine bekannte Eigenschaft, tonisierend das Herz anzuregen, wirkt bei Erkrankungen der Lunge unterstützend mit. (Wr. klin. Rundsch. Nr. 40, 1909.)

*

Laut Am. J. of med. Sc., April 1909, berichtet Pfahler von seinen Beobachtungen und Erfahrungen bei der **Behandlung tiefsitzender maligner Tumoren mit Röntgenstrahlen** im Gegensatz zu Epitheliomen und oberflächlichen Karzinomen; sie betreffen 35 Sarkome und 304 tiefsitzende Karzinome, alle im subkutanen Gewebe, in den Drüsen, Eingeweiden und Knochen vorkommenden umfassend. Die meisten waren Rezidive, oder schon weit vorgeschritten oder sehr maligne oder hatten schon früher in anderer Behandlung gestanden, die Röntgenstrahlen waren das ultimum refugium, darum kein Wunder daß die Mehrzahl der Fälle erfolglos behandelt wurden, einige Menschenleben wurden aber doch gerettet, andere verlängert, fast in allen zeigte sich temporäre Besserung. So sind 9% von den 35 Sarkomfällen noch in Behandlung mit ausgesprochner Besserung, während 65% sich erholten, zwei allerdings mit Rezidiven. Bei operablen Fällen erhält man die besten Resultate, wenn an die Operation eine richtige Bestrahlungskur angeschlossen wird. Die Behandlung der Karzinome war nicht so befriedigend, obgleich auch da eine Besserung konstatiert werden konnte. Auch hier sollte sowohl vor als nach der Operation geröntget werden. Man sollte etwa eine Woche nach der Operation wieder beginnen und zirka 15—20 Sitzungen abhalten, mit einer Expositionsdauer von 10—30 Minuten, wenn über 10 Minuten, in mehr als einer Richtung, aber immer gegen das Zentrum gerichtet, die Distanz zwischen Anode und Haut soll 10—15 Zoll betragen, je tiefer die Läsionen, um so größer die Distanz und um so länger die Exponierung. Rasch wachsende Sarkome müssen täglich beleuchtet werden, während bei Karzinomen drei Sitzungen in einer Woche genügen. Die Zeit variiert von wenig Monaten bis zu einigen Jahren, mit Unterbrechungen allerdings, je nach dem Zustand des Patienten. (Brit. med. J. n. d. Mediz. Klinik Nr. 44.)

VI. Notizen.

Wien. Der a.-o. Professor der pathologischen Anatomie Doktor Anton Ghon, der a.-o. Professor der Hygiene Dr. Roland Graßberger und der Direktor der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung" Dr. Eugen Hofmokl wurden zu ordentlichen Mitgliedern des niederösterreichischen Landessanitätsrates für die restliche Zeit der Beratungsperiode dieses Fachrates ernannt.

Wien. Regierungsrat Dr. Eduard Geiger wurde zum Hofsanitätsreferenten des Obersthofmeisteramt ernannt. — Dem praktischen Arzte Dr. Josef Halbeis in Salzburg wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, dem Hofsanitätsreferenten des Obersthofmeisteramtes Hofrat Dr. Viktor Mauczka das Komturkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Professor Max Jordan, der bekannte Mediziner der Heidelberger Universität, ist gestorben. Jordan wurde am 27. Mai 1874 geboren, studierte in Heidelberg und Straßburg hauptsächlich als Schüler Czernys. Seit 1895 leitete er die chirurgische Ambulanz. Von seinen Schriften seien erwähnt: „Die Ätiologie des Erysipels", „Die Wiederexstirpation bei malignen Tumoren", „Die Behandlungsmethoden bei Verletzungen der Schenkelvene".

— Am 13. v. M. fand unter dem Vorsitze des Ministers des Innern die konstituierende Sitzung des Obersten Sanitätsrates für das kommende Triennium statt. Bei der vorgenommenen Wahl des Präsidiums wurden zum Vorsitzenden Hofrat Ludwig und zu Vorsitzenden-Stellvertretern Hofrat Weichselbaum und Hofrat Chrobak gewählt. Sodann gelangten nachstehende Beratungsgegenstände zur Verhandlung: 1. Entwurf einer neuen Geschäftsordnung für den Obersten Sanitätsrat; 2. Wahl der Mitglieder für die einzelnen Fachkomitees; 3 Initiativantrag des Hofrates Prof. Dr. Weichselbaum betreffend die in Aussicht stehende Aktion zur Sanierung des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds. — Nach Schluß der Plenarversammlung versammelten sich die Mitglieder des Fachkomitees für Standesangelegenheiten der Amtsärzte zu einer Sitzung. Zum Obmanne dieses Fachkomitees wurde Hofrat Weichselbaum und zu seinem Stellvertreter Prof. Dr. Wilhelm Prausnitz gewählt. In dieser Sitzung wurden folgende Beratungsgegenstände erledigt: 1. Besetzungsvorschlag für eine Landes-Sanitätsreferentenstelle in Tirol; 2. Besetzungsvorschläge für eine Landes-Sanitätsinspektor- und eine Oberbezirksarztesstelle in der Bukowina; 3. Besetzungsvorschläge für zwei Oberbezirksarztesstellen in Böhmen (Referent: Ministerialsanitätsreferent Dr. Franz Ritter v. Haberler.) — Ferner fand am 13. v. M. eine Sitzung der vereinigten Fachkomitees für Wasserversorgung und Heilquellen, Kurorte und Badewesen statt. Bei der Konstituierung dieser Fachkomitees wurde zum Obmanne des Fachkomitees für Wasserversorgung Hofrat Horbaczewski und zu seinem Stellvertreter Prof. Julius Mauthner, zum Obmanne des Fachkomitees für Heilquellen, Kurorte und Badewesen Hofrat Exner und zu seinem Stellvertreter Prof. Schattenfroh gewählt. Die beiden vereinigten Komitees zogen folgenden Gegenstand in Beratung: Gutächtliche Äußerung zu dem Entwurfe einer Novelle zum Wasserrechtsgesetze. (Referent: Hofrat Ludwig.)

Internationale Tuberkulosekonferenz. Unter dem Vorsitze von Léon Bourgeois fanden in Paris Beratungen über die Ende September 1910 in Brüssel stattfindende internationale Tuberkulosekonferenz statt. Es nahmen daran teil: der Präsident der belgischen Liga Dewez, der Gereralsekretär der internationalen Tuberkulosevereinigung Professor Pannwitz, der Doyen der Pariser medizinische Fakultät Landouzy und der Vorsitzende der Versicherungsanstalt Berlin Dr. Freund. Zur Verhandlung in Brüssel kommen vorzugsweise die Themata: Vererbung der Tuberkulose, Maßnahmen gegen die Tuberkulose im Kindesalter und die Beteiligung der Frauen an der Tuberkulosebekämpfung. Es wurde auch beschlossen, die internationale Hygieneausstellung in Dresden 1911 möglichst zu fördern.

Wohnungsveränderung. Herr med. univ. Dr. Leopold Sofer, emeritierter Demonstrator am k. k. zahnärztlichen Institute der Wiener Universität, hat seine zahnärztliche Praxis Wien I., Kohlmarkt 7 aufgenommen.

Von der **„Bibliothek für Alle"** (R. Lechner & Sohn, Wien I.) liegen uns heute die ersten drei Bände des zweiten Jahrganges vor. Der neue Jahrgang dieser in sehr kurzer Zeit so beliebt gewordenen „Bibliothek für Alle" hat unsere Erwartungen weit übertroffen. Nicht allein der Einband sieht noch schöner aus wie früher, auch der Inhalt ist derart vielseitig und hübsch illustriert, daß das Buch in keiner Familie fehlen sollte. Aus dem Inhaltsverzeichnis entnehmen wir, daß jeder Band neben guten, sittenreinen Romanen, hiebei sei speziell auf den Roman „Unter dem Kreuz des Südens" hingewiesen, Novellen, Kriminalerzählungen, Humoresken, die von besten Künstlern mit hübschen Bildern versehen sind, kleinere und größere illustrierte Artikel „Für unsere Frauen", einen ärztlichen und juristischen Ratgeber, Artikel über Haus und Hof, Allerlei und Kleine Notizen, Rätsel- und Spielecke sowie Humoristisches enthält. Ganz besonders verweisen wir auch auf die Artikel: „Die Entwicklung der Luftschiffahrt", „Kakao", „Auf den Karolinen", sowie „Aus den Sabiner und Albaner Bergen", die alle mit sehr interessanten Bildern ausgestattet sind. Jährlich erscheinen 13 gebundene Bücher zum Preise von 75 h pro Band; Bestellungen nehmen die Buchhändler, Kolporteure, die Post und eventuell direkt der Verlag entgegen.

VII. Offene Stellen.

Zwei Sekundararztesstellen im Kaiser Franz Joseph-Kinderspitale in Brünn sind sofort zu besetzen mit 1400 *K* jährlichem Anfangsgehalte, freier Wohnung und Kost I. Klasse in der Anstalt und einer Jahresremuneration. Kenntnis der tschechischen Sprache zum mündlichen Verkehr dringend erwünscht. Gesuche mögen an die Direktion gerichtet werden.

Beim Verband der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens, VI., Königseggasse 10, gelangt die Stelle eines **Spezialarztes für Augenkrankheiten** zur Besetzung. Offerte (ungestempelt) wollen bis längstens 8. Dezember 1909 an obige Adresse gesendet werden.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberprausnitz (Böhmen) mit den Ortschaften Anseit, Burghöfel, Josefshöh, Mastig, Hintermastig, Vordermastig, Mastigbad, Kleinborowitz, Oberprausnitz, Niederprausnitz und Switschin mit einer Einwohnerzahl von 5022 Seelen. Jahresgehalt 800 K nebst einem jährlichen Reisepauschale von 150 K. Bewerber um diese Stelle wollen nachweisen: 1. Alter und physische Eignung, 2. österreichische Staatsbürgerschaft, 3. Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, 4. moralische Unbescholtenheit, 5. deutsche Nationalität, 6. bisherige Krankenhauspraxis, 7. andere Praxis. Die Kompetenzgesuche sind bis 15. Dezember d. J. beim Bezirksausschusse in Arnau einzubringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Baden (Niederösterreich): Kassenarztstelle des „Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens“ in Baden (Dr. R. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Agyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn, Steiregg, Herzogsdorf** und Fabriksarztensstelle in **Steyrermühl** Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1903 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

SEROSAL Gesetzlich geschützt! **Physiologisches Salz in 24 Pulvern abgepackt.**

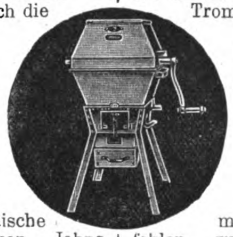
Indikationen: Arteriosklerose, Gicht, Uraturie und Oxalurie, Leberaffektionen, Stoffwechselerkrankungen. Steigert die Diurese, vermindert den erhöhten Blutdruck, ist harnsäurelösend und wirkt ekkoprotisch.
Dosis: 2—3 Pulver täglich zu nehmen. — **Preis:** 1 Schachtel 2 **Kronen.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen. Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.



—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum und Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Ehandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Seit 1901. # ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und Engros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JAN 11 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 11. Dezember 1909. **Nr. 50.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** A. Kutschera, Zur Epidemiologie des Kretinismus. (Schluß).
L. Winternitz, Zur Therapie der Arsen-Hämatose.
Sp. Wochenschau: Sieg der Spitalsärzte. — Schulärzte. Berliner Brief.
Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. **Literatur:** Graul, Anleitung zur Diagnostik der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten.
Jessner, Dermatologische Vorträge für Praktiker.
III. **Aus der Praxis:** B. Steckler, Über Arhovin.
Die Kupierung des Schnupfens.
Dr. Adolf Klein †.
IV. **Notizen.** — **V. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Zur Epidemiologie des Kretinismus.

Von **Dr. Adolf Kutschera,** Ritter v. Aichbergen, k. k. Landes-Sanitätsinspektor in Graz.

(Schluß.)

Ferner ist noch eines Umstandes zu gedenken, der die Disposition zum Kretinismus entschieden zu erhöhen scheint: Es ist dies die einsame, weltabgeschiedene Lage mancher Gebirgstäler, der Mangel an Anregung, das ewige Einerlei, was in direktem Gegensatze zu dem nervenaufregenden Leben der Großstadt steht und ebenso die Schilddrüsenfunktion herabzusetzen scheint, wie das großstädtische Leben ein Übermaß der Schilddrüsentätigkeit begünstigen dürfte.

Die Disposition ist am stärksten beim Säugling und nimmt mit zunehmendem Alter ab, die Immunität dagegen immer zu. Auch dies scheint mir die Annahme eines infektiösen Virus zu bestätigen, weil ja Kinder für alle Infektionen am meisten empfänglich zu sein pflegen.

Eine gewisse Ähnlichkeit scheint der Infektionsverlauf mit jenem der Tuberkulose zu haben, von welcher heute die Annahme feststeht, daß der Mensch die wichtigste Ursache für die Übertragung des Krankheitskeimes darstellt. Auch bei der Tuberkulose spielt die Infektion im Kindesalter die Hauptrolle, auch die Tuberkulose vermag im Laufe der Jahre Veränderungen der körperlichen Gestalt und des Stoffwechsels hervorzurufen, welche in manchen Beziehungen im Gegensatze zu den durch den Kretinismus bedingten Veränderungen stehen. Auch bei der Tuberkulose kommt die wiederholte Infektion in der Familie ganz besonders in Betracht, welche auch beim Kretinismus die Hauptrolle zu spielen scheint, nur macht es den Eindruck, als ob beim Kretinismus das Virus noch länger und noch intensiver auf den Organismus einwirken müßte und als ob es andererseits viel leichter möglich wäre, durch Entfernung der gefährdeten Individuen aus der infizierten Familie die Entwicklung der Krankheit hintanzuhalten und die Erwerbung der Immunität zu begünstigen, als dies bei der Tuberkulose der Fall ist. Allerdings ist dabei nicht zu übersehen, daß sich die Störungen der erfolgten kretinischen Infektion bei vollendeter Entwicklung des Organismus nicht mehr in der Weise geltend machen können, wie bei einem Kinde, sondern sich vorwiegend nur in strumöser Entartung zeigen.

Der Virus, welches den Kretinismus und die verwandten Degenerationen verursacht, scheint einerseits eine verschiedene Virulenz und andererseits verschiedene quantitative Verbreitung zu besitzen, woraus im Zusammenhalte mit der verschiedenen Disposition die außerordentliche Verschiedenheit der Krankheitsbilder unschwer erklärt werden kann.

Ich stelle mir vor, daß dieses Virus eine ganze Reihe von Schädigungen in der Entwicklung des Organismus zu verursachen vermag, und daß hiebei die Schädigung der Schilddrüse sowie anderer drüsiger Organe, welche auf das Wachstum und die Entwicklung des Organismus von Einfluß sind, vielleicht die wichtigste ist, jedoch sicher nicht ausschließlich in Betracht kommt. Vielmehr treten eine ganze Reihe von Schädigungen anderer Organe und insbesonders des Zentralnervensystemes auf, welche durch dasselbe Virus verursacht werden, weil sie in Kretinsgegenden so häufig beobachtet werden, und bei welchen die Funktion der Schilddrüse gar nicht oder nur wenig gelitten hat. Es dürften dies alle Fälle von ausgesprochener Taubstummheit und von reiner Idiotie ohne kretinische Erscheinungen sein, welche der Schilddrüsenbehandlung in keiner Weise zugänglich zu sein scheinen, die aber allerdings die Minderzahl bilden, da diese Behandlung in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle wenigstens teilweise Erfolge aufzuweisen hat.

Auf Grund dieser persönlichen Anschauungen über das Wesen des Kretinismus, welche sich durch die Erhebungen in den Kretinenhäusern wesentlich befestigt haben, stelle ich mir die rationelle Bekämpfung dieser Volkskrankheit vorläufig in folgender Weise vor:

1. Die schweren Fälle von Kretinismus, von welchen nach der Erfahrung und nach Analogie mit anderen Infektionskrankheiten vorauszusetzen ist, daß sie am meisten zur Verbreitung der Erkrankung beitragen, sind überall in Anstalten unterzubringen und unter allen Umständen von kleinen Kindern dauernd fernzuhalten.

Die Unterbringung dieser Kretinen in unseren Armenhäusern und insbesondere in den Landes-Siechenhäusern wird vielleicht für den Anfang genügen, es müßte aber gefordert, werden daß den Gemeinden, deren Wohlstand durch den Kretinismus ohnedies erheblich geschädigt ist, für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unterbringung der Kretinen in solchen Anstalten besondere Vorteile eingeräumt werden.

Am radikalsten wäre es natürlich, diese Internierung obligatorisch und für die Gemeinden vollkommen unentgeltlich durchzuführen. Hiebei müßten die Kosten der Aktion zum Teile vom Staate und zum Teile von den Ländern übernommen werden, welche beide zweifellos an der Tilgung des Kretinismus das größte Interesse haben.

Bei der Vertiefung der Aktion ist es aber dringend wünschenswert, daß auch die arbeitsfähigen Kretinen von kleinen Kindern fern gehalten und wenn irgend möglich, in Anstalten untergebracht werden, um die Übertragung des Kretinismus durch sie dauernd zu verhüten.

Dies setzt die Errichtung von eigenen Anstalten voraus, welche sich zum Teile durch die von den Pfleglingen geleisteten Arbeiten selbst erhalten würden.

Es kämen hiebei wohl vor allem landwirtschaftliche Arbeiten in Betracht, was voraussetzt, daß die Anstalten über einen größeren Grundkomplex verfügen.

Unter gewissen Kautelen, unter welchen besonders strenge Beaufsichtigung und vollkommene Isolierung zu erwähnen sind, könnten auch Abteilungen geeigneter Pfleglinge zur Verrichtung landwirtschaftlicher oder anderer Arbeiten gegen Entgelt in ähnlicher Weise zur Verfügung gestellt werden, wie dies gegenwärtig für Sträflingsabteilungen üblich ist, wodurch gleichzeitig dem ständig beklagten Mangel an landwirtschaftlichen Hilfskräften einigermaßen abgeholfen würde.

In zweiter Linie kämen Einrichtungen für einfache gewerbliche Arbeiten in Betracht, wie sie für Schwachsinnige vorgeschlagen werden, wie z. B. Flechten, Weben, Klöppeln u. dgl.

Unter keinen Umständen soll es aber geduldet werden, daß Kretinen, wie es jetzt sehr häufig geschieht, lebenslängliche Verpflegung auf bestimmten Bauerngütern zugesichert erhalten, weil dadurch die Gefahr der kretinischen Degeneration für ganze Geschlechter geschaffen wird.

Es ist übrigens zu erwarten, daß sich die Bevölkerung, wenn die Erkenntnis von der Übertragbarkeit des Kretinismus und insbesondere von der Gefährdung kleiner Kinder einmal in weitere Kreise gedrungen ist, von selbst gegen die Kretins schützen und mit dem Aufgeben des eingewurzelten Vorurteiles vom „glückbringenden Haustrottel" ungemein viel zur Ausrottung dieser Volkskrankheit beitragen wird.

2. Die Kinder kretinöser Familien bedürfen eines besonderen Schutzes, namentlich in den ersten Lebensjahren.

Schon vor mehreren Jahrzehnten hat man in Steiermark vorgeschlagen, solche Kinder sofort nach der Geburt in besonderen Anstalten unterzubringen, in welchen sie getrennt von der Familie aufgezogen werden.

Diese Forderung ist zwar theoretisch sehr einleuchtend, würde aber nach meiner Ansicht in der Praxis in der Regel auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen.

Nur bei unehelichen Kindern wäre sie leicht durchführbar und es würde bei solchen genügen, sie in Findelpflege zu übernehmen und in Gegenden unterzubringen, welche frei von Kretinismus sind.

Die Maßregeln zum Schutze der Neugeborenen in Kretinenfamilien müßten vielmehr, wenn sie sich im Bereiche der Möglichkeiten bewegen sollen, von Fall zu Fall festgestellt und hiebei nach den Umständen individualisiert werden, was zur folgenden Forderung führt:

3. Uber jeden Fall von kretinischer Degeneration, welche als anzeigepflichtig zu erklären ist, sind sorgfältige Erhebungen von Amtsärzten vorzunehmen, welche auf dem Gebiete des Kretinismus genügende Erfahrung besitzen. Die Notwendigkeit genügender Erfahrung kann nicht genug betont werden, ich glaube daher, daß eigene Organe ausschließlich oder vorwiegend mit dieser Aufgabe betraut werden sollten, welche nach Bedarf für den Bereich eines oder mehrerer Kronländer aufzustellen wären.

Bei den Erhebungen handelt es sich nicht nur darum, alle Einzelheiten der Entwicklung des Kretinismus, sondern auch alle für die Bekämpfung wichtigen Umstände, insbesondere den vorhergehenden Fall festzustellen, von welchem die wahrscheinliche Infektion ausgegangen ist. Daran sind entsprechende Vorschläge zu knüpfen, welche sich auf die Verhütung der weiteren Infektion und auf die Beseitigung disponierender Momente zu erstrecken haben.

Die Verhütung der weiteren Infektion wird, wie schon erwähnt, in der Regel durch vollständige Entfernung vorhandener Kretins aus dem Hause oder aber durch verläßliche Isolierung und Fernhaltung von kleinen Kindern anzustreben sein. Inwieferne eine Desinfektion der Wohn- und Schlafräume, sowie der Wäsche und Kleider von Erfolg sein könnte, ist wohl sehr zweifelhaft. Mir scheint es radikaler zu sein, die Neugeborenen in Kretinenhäusern mit vollkommen neuer Wäsche, Betten usw. auszustatten. Unter allen Umständen ist aber auf die Erhöhung der Reinlichkeit im ganzen Hausbetriebe das größte Gewicht zu legen.

Die Kretinenhäuser und Kretinenfamilien sind besonders genau zu studieren; es würde sich sogar empfehlen, hierüber einen eigenen, nach Ortschaften geordneten Kataster anzulegen, um den sich in der Regel auf Jahrzehnte erstreckenden Verlauf einer Hausepidemie auch bei jedem Wechsel des überwachenden Amtsarztes in Evidenz zu behalten.

Schwieriger ist die Durchführung der Maßregeln, welche die Bekämpfung der Disposition zum Zwecke haben, weil diese hauptsächlich in der Assanierung der Wohnungen, eventuell des Wasserbezuges, ganz besonders aber in der Besserung der Lebensverhältnisse der gefährdeten Familien bestehen und daher erhebliche Kosten verursachen.

Bei der außerordentlichen Armut, welche namentlich in den bäuerlichen Kretinenfamilien in der Regel zu finden ist, würde es ohne ausreichende Unterstützung aus öffentlichen Mitteln nicht abgehen.

Ich stelle mir diese Hilfe so vor, daß fur jene Familien, welche für die Bekämpfungs- und Tilgungsaktion das erforderliche Entgegenkommen zeigen, Prämien ausgesetzt werden, welche aber nicht zu niedrig bemessen werden dürften.

Der Staat und die Länder, welche alljährlich erhebliche Summen für die Hebung der Viehzucht aufwenden, sind berufen, auch für die Verbesserung des Menschenmateriales und die damit verbundene Hebung des Volkswohlstandes und der Wehrkraft zu sorgen.

Wenn man den wirtschaftlichen Schaden abschätzt, den der Kretinismus fortdauernd einem großen Teile unserer Alpenländer zufügt, so wird man mit der Aufwendung von Mitteln zur Bekämpfung um so weniger zurückhalten können, als die vollständige Ausrottung des Kretinismus im Bereiche der Wahrscheinlichkeit gelegen ist und bei intensivem, zielbewußtem Zusammenwirken aller Kräfte nach einigen Jahrzehnten erwartet werden kann.

4. Die Förderung der allgemeinen Assanierung ganzer Ortschaften in Kretinengegenden und namentlich die Errichtung guter Wasserleitungen, die Beistellung gesunder Wohnungen und vor allem die Hebung des geistigen Niveaus der Bevölkerung, deren Belehrung durch die Schule am ausgiebigsten und wirksamsten gefördert wird.

Ich habe die Beobachtung gemacht, daß sich kein Stand für die Bekämpfung des Kretinismus so nachhaltig interressiert, wie die Lehrerschaft, von welcher ich auch in jeder Beziehung die ausgiebigste Unterstützung erfahren habe.

Die Lehrer sind in der Lage, bei der alljährlichen Schulbeschreibung und auf Grund ihrer sonstigen eingehen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Kenntnis der Bevölkerung die für die Bekämpfung wichtigen Kretinenherde aufzudecken, sie können aber auch die Bevölkerung selbst über die Ursachen des Kretinismus und die zu seiner Bekämpfung tauglichen Mittel am wirksamsten belehren.

Der Unterricht bildet eines der mächtigsten Mittel gegen die Disposition zu Schwachsinnsformen aller Art, das ist von Pädagogen längst behauptet und von Ärzten rückhaltlos anerkannt worden. Durch geistige Arbeit wird die Funktion jener Organe, welche die Entwicklung des Geistes nicht minder wie jene des Körpers regulieren, wirksam angeregt und so den Degenerationen vorgebaut, welche mit der Funktionsstörung oder Verödung dieser Organe verbunden sind.

Allerdings ist nicht nur in pädagogischer Hinsicht, sondern auch vom ärztlichen Standpunkte zu fordern, daß die degenerierten Kinder auch in der Schule nicht mit den gesunden in Berührung kommen, sondern in eigenen Hilfsschulen unterrichtet werden, weil sie nicht nur den geistigen Fortschritt der anderen hindern, sondern auch das Virus der kretinischen Degeneration auf Gesunde übertragen können. Wenn sich auch die Disposition für eine solche Übertragung mit zunehmendem Alter stets verringert, so lehrt doch der früher erwähnte in Stadl a. d. Mur beobachtete Fall der Maria L., daß selbst schwerste Blödsinnsformen erst im schulpflichtigen Alter erworben werden können, was den Schluß zuläßt, das geringere, für den Fernstehenden kaum wahrnehmbare Hemmungen der geistigen Entwicklung durch kretinische Einflüsse auch in diesem Alter nicht so selten vorkommen dürften.

Ich glaube, daß sich der Kretinismus auf die angegebene Weise weit leichter wird mit Erfolg bekämpfen lassen, als die Tuberkulose, weil hier die Disposition eine noch weit größere Rolle spielt und weil der Kretinismus nicht so allgemein verbreitet ist.

Die Bahn für die Ausrottung des Kretinismus scheint mir eröffnet zu sein, wenn auch die eigentliche Arbeit erst beginnen muß, um die gewonnenen Anschauungen an einem möglichst großen Materiale zu befestigen und zu vertiefen oder wenn erforderlich, abzuändern.

Nur eine in großen Zügen durchgeführte staatliche Aktion bietet für solche Studien die Mittel und die Gelegenheit, deshalb ist es im hohen Grade wünschenswert, diese Aktion, für welche in unserem Vaterlande die Anfänge bereits gegeben sind, in größerem Maßstabe fortzusetzen und dadurch die Hoffnung zu bestärken, daß es in absehbarer Zeit gelingen wird, eine der schwersten Volksendemien mit Erfolg zu bekämpfen.

Aus der Wasserheilanstalt „Michaelerbad“, Wien, Währing.

Zur Therapie der Arsen-Hämatose.

Von **Dr. Leopold Winternitz,** em. leitender Arzt.

Der Umschwung, den die Pathologie und ihre Hilfswissenschaft in die Ansichten über die Anämie gebracht hat, konnte nicht ohne Einfluß auf die therapeutischen Bestrebungen und Ziele bei diesen Krankheitssamen bleiben. Man sieht in der Anämie und Chlorose heutzutage nicht mehr eine Krankheitsform des Pubertätsalters und nicht mehr die Folge eines großen Blutverlustes, bei denen der Hämoglobingehalt der roten Blukörperchen herabgesetzt ist. Man begnügte sich auch nicht mit den Worten „dyskrasischen Zustand“, sondern ging allen Erscheinungen bei der Krankheitsform der Anämie nach und gelangte dadurch zu sehr interessanten und höchst wichtigen Resultaten. Ich will mich hier nicht auf des näheren auf die Befunde in den blutbildenden Organen und auf ihre Deutung einlassen, auch nicht die Hypothesen besprechen, nur in Kürze sei erwähnt, wie sich das Geltungsgebiet erweitert hat, was ja nicht nur für die „si venia verbo“ direkte Therapie der Anämie von Bedeutung geworden ist, noch die Art der Therapie sichtlich beeinflußt hat. Für uns ist die Anämie eine Konstitutionskrankrankheit, die eine enorme Bedeutung gewonnen hat, indem nicht nur die verhältnismäßig seltenen gefährlichen Erkrankungen der Reifeperiode ihr angehören, sondern nach den neueren Forschungen Krankheiten zugezählt werden müssen, die oft in schlimmer Weise dem normalen Leben und den normalen Funktionen des Organismus verderblich werden. Es sind dies drei große Krankheitsgebiete: das der Neurasthenie, der Tuberkulose und der Herzfehler.

Es gibt eine ganz bestimmte Gruppe von nervösen Zuständen, die aufs engste mit anämischen Zuständen verbunden sind. und zwar nicht nur Neurasthenien des Reifealters und nach Blutverlusten, sondern auch bei ganz jugendlichen Individuen, und Individuen in den Zwanzigerjahren, die außer der erblichen Belastung als augenfälligstes Symptom allgemeine Blässe darbieten. Es ist nun unwiderleglich nachgewiesen worden, daß diese Anämie durch Ernährungsstörungen hervorgerufen worden ist, nicht allein in dem Sinne, daß dem Körper infolge des geringen Appetites zu wenig Nahrung zugeführt wird. Durch den allgemein herabgesetzten Tonus kommt es auch zu Störungen in der Funktion der blutbildenden Organe, diese äußern sich als Anämie mit ihren Folgezuständen. Diese ziehen wieder eine Unterernährung nach sich, wodurch die ursprünglichen Krankheitserscheinungen gesteigert werden, kurz es hat sich der berüchtigte Circulus vitiosus gebildet, den wir auch bei den anderen erwähnten Krankheitsgruppen antreffen werden. Es muß nun die Aufgabe jedes therapeutischen Strebens sein, diesen fehlerhaften Kreis am Punkte der Anämie zu durchbrechen. Daß wir hier mit den alten Eisenmitteln nicht auskommen können, ist klar, denn hier handelt es sich nicht darum, bloß Eisen dem Körper zuzuführen, respektive ein Eisenpräparat dem Körper einzuverleiben, das auf die blutbildenden Organe stimulierend wirkt.

Die therapeutische Wirkung muß nach mehreren Richtungen gehen. Wir müssen trachten, die Appetenz zu heben; es muß also ein leicht resorbierbares, den Magen nicht beschwerendes Präparat sein, dasselbe muß den Tonus der Nerven steigern, es muß aber vor allem auch die Eigenschaften eines guten Eisenpräparates haben, d. h. das Eisen muß in einer Form eingeführt werden, aus der es leicht aufgeschlossen und leicht zu den blutbildenden Organen gebracht werden kann. Dabei aber darf die Kombination keinen schlechten Geschmack haben und nicht reizend auf den Magen wirken. Diesen Forderungen nun entsprechend hat Paul ein Eisen-Arsenpräparat „Arsen-Hämatose“ erzeugt, daß seiner Zusammensetzung nach unsere Wünsche theoretisch erfüllt. Die Arsen-Hämatose ist folgendermaßen zusammengesetzt:

Organisches Eisen	0·04%	als glycerophosphorsaure Salze.
Phosphor	0·15%	
Alkaloide (Chinin)	0·05%	aus der verwendeten Rinde der Chinae Calys Succirub.
Arsenik	0·005%	in Form der Solut fowleri X Tropfen.

16% Extraktivstoffe (Mineralstoffe usw.)
100% tanninfreier aromatisierter Dalmatinerwein.

Die Alkaloide und Bitterstoffe der Chinarinde dienen als appetitanregende und stimulierende Mittel, das Eisen und der Phosphor sind in eine leicht resorbierbare Form gebracht, dazu kommt das Arsen, das ganze wird in einem Vehikel eingeführt, der als ein schwerer tanninfreier Wein die Vorzüge des neuen Präparates nur erhöht.

Wir haben nun die Arsen-Hämatose bei 18 Fällen von nervösen Störungen, und zwar bei Neurasthenie, Hysterie und bei allgemeinen nervösen Störungen verwendet. Es waren zumeist jugendliche Individuen, die auch durch ihre Blässe auffielen, und gegen bereits verwendete hydriatische Kuren sich refraktär erwiesen hatten. Der Erfolg war auffallend. Schon nach wenigen Tagen schwanden die lästigen Symptome, der Kopfdruck, die allgemeine Abgeschlagenheit und die Arbeitsunlust ließen nach, der Appetit wurde besser, damit steigerte sich die Nahrungsaufnahme. Objektiv ließ sich vor allem eine Zunahme der roten Blutkörperchen sowie des Hämoglobingehaltes konstatieren, weiters eine Steigerung des Blutdruckes. Die Besserung nahm immer mehr zu und nach durchschnitt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich drei bis vier Wochen waren alle Symptome der Krankheit geschwunden, Patienten waren wieder arbeitsfähig und lebenslustig geworden. Außer Arsen-Hämatose und Anordnung entsprechender Diät war nichts anderes verwendet worden.

Weiters haben wir Arsen-Hämatose bei acht Fällen jener Anämie verwendet, die den Verdacht erregten, daß die Anämie nur der Vorläufer von Herzkomplikationen sei. Es sind dies zumeist jugendliche Individuen, mit an und für sich schwacher, aber leicht aus dem Gleichgewichte zu bringenden Herztätigkeit. Außer dem Zeichen der Anämie wurde ein außerordentlich leicht erregbares Herz konstatiert. Auch hier wirkte Arsen-Hämatose prompt. Die objektiven Zeichen der Anämie schwanden bald, Hand in Hand damit ging eine gesteigerte Eßlust, die Patienten nahmen an Körpergewicht zu, wurden arbeitslustig, die allgemeine Müdigkeit schwand und bald konnten die Patienten ihrem Berufe wieder ganz nachgehen.

Ferner haben wir die Arsen-Hämatose noch bei einer dritten Gruppe der Anämie in Verwendung gezogen. Es sind dies jene Anämien jugendlichen Alters, bei denen die Anamnese befürchten läßt, daß es zu Tuberkulose prädisponierte Individuen seien. Außer durch die sonstigen Anämiesymptome sind sie durch eine trockene Haut gekennzeichnet, die Schleimhaut des weichen Gaumens ist von einer auffallenden Blässe, weiters nehmen die Patienten trotz aller Nährmittel nicht zu, auch geben sie an, sehr häufig leicht zu husteln. Objektiv ist nichts in den Lungen nachweisbar, ebenso wenig in einem etwaigen Sputum. Dennoch treten dann nach einem bis zwei Jahren Erscheinungen manifester Tuberkulose hervor. Wir haben nun sechs derartige Fälle mit Arsen-Hämatose behandelt und einen vollständigen Erfolg gehabt. Die Erscheinungen der Anämie schwanden, ebenso die verdächtigen Lungensymptome, die Patienten haben bedeutend an Gewicht gewonnen und nachdem nach den heutigen Ansichten über Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose ein kräftiger gutgenährter und abgehärteter Körper den besten Widerstand gegen die Tuberkuloseinfektion darstellt, hat die Arsen-Hämatose auch in dieser Beziehung ihre Aufgabe erfüllt.

Wenn auch zuletzt, so doch nicht in letzter Reihe sei berichtet, daß die Arsen-Hämatose ausgezeichnete Erfolge bei den reinen Anämien und Chlorosen erzielt. Alle Erscheinungen der Krankheit schwinden rasch, die Zahl der roten Blutkörperchen, sowie der Hämoglobingehalt steigt, der Blutdruck wird normal. Die subjektiven Erscheinungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, bei den Mädchen und Frauen dysmenorrhöische Beschwerden schwinden, man kann die Krankheit binnen kurzer Zeit (drei bis vier Wochen) als geheilt bezeichnen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Sieg der Spitalshilfsärzte. — Schulärzte.

Die stramme Organisation der Wiener Spitalshilfsärzte hat einen nicht zu unterschätzenden Erfolg errungen. Wie bekannt, drohten die Hilfsärzte mit der Kündigung per 1. Jänner 1910 falls ihre Forderungen nicht bewilligt würden. Das Ministerium des Innern hat lange gezögert und erst in zwölfter Stunde, als es infolge des Zusammenhaltens der Ärzte nicht mehr anders konnte, den Hilfsärzten die Mitteilung zukommen lassen, daß es bereit sei, den Assistenzärzten 800 K und den Sekundarärzten 400 K als jährlichen Teuerungsbeitrag zu bewilligen. Weiters sollen die Spitalsärzte in Zukunft auf ärarische Kosten die Spitalskost erhalten und die obligatorische Haftpflichtversicherung durchgeführt werden. Die von den Ärzten geforderte Unfallversicherung erscheint vorläufig nicht konzediert. Diese Konzessionen wurden als geeignete Basis betrachtet, auf welcher die weiteren Verhandlungen stattfinden können. Unter diesen Umständen unterblieb die solidarische Kündigung und es ist berechtigte Hoffnung vorhanden, daß es zwischen den Ärzten und dem Ministerium des Innern im Laufe der weiteren Verhandlungen zu einer vollen Einigung kommen werde.

Wenn auch verspätet — wie schon einmal bei uns so Brauch — so wird endlich doch vom Ministerium für Unterricht an die Anstellung von Schulärzten geschritten. Die Durchführungsvorschriften sind bereits erschienen und enthalten sehr umfangreiche Weisungen. In diesen wird vor allem dem Schularzte ein Votum über alle Schulneubauten und -Umbauten eingeräumt. Die Schulen sind alljährlich vom Schularzte mit dem Direktor unter Beiziehung des mit der Verwaltung des Gebäudes betrauten Technikers einer Besichtigung in bezug auf die bauliche Beschaffenheit zu unterziehen.

Der schulärztliche Dienst an Übungsschulen, die bekanntlich mit den Lehrerbildungsanstalten in Verbindung stehen, hat sich vor allem im Vereine mit dem Lehrer der individuellen Leistungsfähigkeit des Schülers gegenüber den Anforderungen des Unterrichtes zuzuwenden. Hiebei werden vom Arzte wahrgenommene krankhafte Zustände an einzelnen Schülern nicht selten Gelegenheit geben, die Befreiung von gewissen Lehrgegenständen (Zeichnen, Singen, Turnen usw.), die Entsendung in Krankenanstalten und Ferienkolonien, die Verabreichung kräftigender Kost usw. zu beantragen. Über die Schüleruntersuchungen selbst wird insbesondere folgendes verfügt: Am Tage des Schuleintrittes ist eine äußere Untersuchung der Schüler zum Zwecke der eventuellen sofortigen Rückstellung ganz schulunfähiger Kinder oder solcher vorzunehmen, welche mit übertragbarer Krankheit behaftet sind. Die eingehende Einzeluntersuchung aller neu eintretenden Schüler und solcher, die in höhere Klassen aufsteigen, hat innerhalb der ersten zwei Monate zu erfolgen. Diese Einzeluntersuchung, zu welcher die Kinder vom Klassenlehrer vorzuführen sind, ist in einem besonderen hiezu geeigneten Raume und so gründlich vorzunehmen, daß die Eintragung des Ergebnisses in einem Gesundheitsschein ein genaues Bild des physischen und geistigen Zustandes des Kindes gibt. Bei allen Untersuchungen ist Anstand und Zartgefühl zu wahren und das Empfinden des Kindes zu schonen. Den Eltern steht es frei, der Untersuchung des Kindes beizuwohnen. Werden Erkrankungen konstatiert, deren Beseitigung im Interesse des Kindes oder seiner Mitschüler liegt, so sind die Eltern in diskreter Weise darauf aufmerksam zu machen und mit dem erforderlichen Ratschlage zu versehen. Die Behandlung erkrankter Schulkinder gehört nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Schularztes, sondern es bleibt die Wahl des Arztes den Eltern überlassen. Schüler, bei welchen Erkrankungen wichtiger Organe festgestellt werden oder welche eine schlechte allgemeine Entwicklung aufweisen, sind als „Überwachungsschüler" zu führen. Bei den Schülern des letzten Schuljahres ist auf die Erteilung von Ratschlägen hinsichtlich der Berufswahl Rücksicht zu nehmen. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit den ärztlichen Sprechstunden an den Übungsschulen. Jede Klasse ist im Winter- und Sommersemester je einmal vom Schularzte zu besichtigen, der Besuch des Schularztes in der Schule hat jedoch monatlich mindestens einmal während des Unterrichtes stattzufinden. In diesen Sprechstunden hat die äußere Besichtigung der Schüler mit bezug auf Haltung und Aussehen des Schülers stattzufinden. Den Einzeluntersuchungen hat ein Mitglied des Lehrkörpers beizuwohnen. Das Ergebnis der periodischen Schulbesichtigungen ist in ein Tagebuch einzutragen. Dem Schularzte ist Verschwiegenheit zur Aufgabe gemacht. Die „Weisungen" besagen hierüber: Die vielfachen Beziehungen, in welche der schulärztliche Dienst den Lehrer und Arzt zur Familie des Schülers bringt und die dabei unvermeidliche Preisgebung mancher Dinge, deren Geheimhaltung im Interesse der Betroffenen und zur Verhütung eines Mißerfolges der schulärztlichen Einrichtung geboten erscheint, machen es erforderlich, daß Arzt und Lehrer in Ausübung ihres Dienstes strenge Verschwiegenheit bewahren. Auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege stellen Arzt und Lehrer jene gleichberechtigten Faktoren dar, deren verständnisvolles und entgegenkommendes Zusammenwirken unerläßlich ist, wenn Gedeihliches geschaffen werden soll. Während sich diese „Weisungen" auf die Übungsschulen erstrecken, sind für den schulärztlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dienst an den Lehrerbildungsanstalten selbst besondere Vorschriften erlassen, so weit sie nicht auf die ersterwähnten Verfügungen sinngemäße Anwendung finden. Auch die Zöglinge der Lehrerbildungsanstalten aller Jahrgänge sind der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Mit Rücksicht auf die Anforderungen, welche der Lehrberuf an die Träger desselben in physischer und psychischer Rücksicht stellt, ist bei neu eintretenden Kandidaten auf die Eignung dieses Standes Rücksicht zu nehmen. Schließlich wurden auch für den schulärztlichen Dienst am Kindergarten besondere Vorschriften erlassen.

Berliner Brief.

(Interessante Gerichtsverhandlungen.)

Anfangs November d. J. fand vor dem hiesigen Gerichte die fortgesetzte Verhandlung gegen den „bewährten“ Lehnpastor aus Repelen, Falke, statt. Er war beschuldigt, durch falsche Diagnose und fehlerbafte Behandlung den Tod eines an Blinddarmentzündung erkrankten Bäckers verschuldet zu haben.

Als Sachverständige waren eine ganze Reihe von Autoritäten auf chirurgischem und internem Gebiete vorgeladen und trotzdem das Gericht annahm, der Tod des Patienten sei auf das Verhalten des Angeklagten zurückzuführen, wurde der Angeklagte freigesprochen — weil ihm der gute Glaube an seine Diagnose und Therapie zugebilligt werden mußte. Interessant ist die Begründung des freisprechenden Urteiles:

Es handle sich in dem Prozeß nicht um die Entscheidung über wissenschaftliche Fragen, sondern lediglich um die Frage, ob der Tod des jungen U. auf eine Fahrlässigkeit des Angeklagten zurückzuführen ist oder nicht. Ferner wurde betont, daß die aufgerollten wissenschaftlichen Fragen nur soweit zu erörtern waren, als zur Beurteilung der Fragen von nöten war. Das Gericht hat als festgestellt erachtet, daß der 16. Mai als Beginn der akuten Blinddarmentzündung zu rechnen ist, ferner, daß am 18. Mai schon ein Eiterherd vorhanden war, und daß der Tod dadurch verursacht wurde, daß später der Durchbruch nach der Bauchhöhle und eine Bauchfellentzündung eintrat, infolge deren die Operation nicht mehr mit Erfolg durchgeführt werden konnte. Der Angeklagte hat am 18. Mai den Fall in Behandlung bekommen und die falsche Diagnose auf Leberleiden gestellt. Dadurch, daß er den Kranken in Behandlung nahm und dem Arte entzog, ferner dadurch, daß er Mittel anwendete, die von keiner ärztlichen Seite gebilligt werden können, hat er verschuldet, daß der Tod eingetreten ist. Es soll unerötert bleiben, ob eine sofortige Operation oder konservative Behandlung der Blinddarmentzündung angebracht war. Aber auch bei konservativer Behandlung hätten die Mittel anders angeordnet werden müssen. Vor allen Dingen war vollständige Ruhe notwendig, und wenn Sitzbäder verordnet wurden, hätten sie unter Aufsicht von sachverständiger Seite vorgenommen werden müssen. Es ist daher die Frage, ob der Tod auf das Verhalten des Angeklagten zurückzuführen ist, bejaht worden. Es ist nun zu prüfen, ob dieser Erfolg auf einer Fahrlässigkeit des Angeklagten beruht. Da ist es nötig, zu fragen, ob die Augendiagnose ein an sich zuverlässiges Mittel ist, um eine sichere Diagnose der Krankheiten zu stellen. Diese Frage hat das Gericht verneint. Ob an der Augendiagnose überhaupt etwas ist, was noch von der Wissenschaft ausgebildet werden kann, mag dahingestellt bleiben. Hier handelt es sich darum, ob die Augendiagnose ein zuverlässiges Mittel ist. Diese Frage hat das Gericht verneint. Nach den Bekundungen der Augenärzte hat die Augendiagnose jedenfalls noch keine wissenschaftliche Unterlage. Der Angeklagte war durch die Ärzte auch darauf aufmerksam gemacht worden, daß die von ihm gestellte Diagnose falsch war. Auch die gestrigen Versuche sind durchaus so ausgefallen, daß man die Augendiagnose nicht im geringsten als ein zuverlässiges Hilfsmittel bezeichnen kann. Glaubte der Angeklagte nun an die Richtigkeit der Diagnose? Diese Frage hat das Gericht nicht zum Nachteil des Angeklagten beurteilen können. Zu seinen Gunsten muß angenommen werden, daß er daran glaubte. Es muß weiter gefragt werden, ob der Angeklagte, ohne daß eine Fahrlässigkeit von ihm begangen wurde, daran glauben konnte. In Betracht kam, daß er ein gebildeter Mann ist und daß er von den Ärzten darauf aufmerksam gemacht worden war, daß es mit seiner Augendiagnose nichts sei. Unter normalen Verhältnissen hätte der Angeklagte nicht im Zweifel sein können, daß die Augendiagnose kein zuverlässiges Mittel ist. Trotzdem ist das Gericht nicht zu einer Bejahung der Fahrlässigkeit gekommen, weil die besonderen Umstände, unter denen er seine Tätigkeit ausübt, in Berücksichtigung gezogen werden mußten. Es kommt da das ganze Milieu in Frage. Die vielfach von dem Angeklagten erzielten Erfolge — es sei dahingestellt, ob es tatsächlich Erfolge waren — haben dazu geführt, daß er vergöttert wurde. Der Angeklagte ist vielleicht in diesem Milieu zu einer so sicheren Bewertung seiner Heilmethode gekommen, daß auch die Hinweise der Ärzte nicht imstande waren, ihn von dem guten Glauben abzubringen. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß der Angeklagte vielleicht vermöge seiner besonderen Individualität nicht imstande ist, aus seinen eigenen Kräften sich von der Unzuverlässigkeit seiner Methode zu überzeugen. Deshalb kann der Vorwurf der Fahrlässigkeit nicht bejaht werden. Aber erhebliche Bedenken haben bei dem Gericht obgewaltet. Es ist dem Gericht sehr schwer geworden, diese Frage bei dem Bildungsgrade und der Stellung des Angeklagten zu verneinen. Wenn seine Methode — das mag ihm hier mit auf den Weg gegeben werden — dem Angeklagten noch einmal den Streich spielen sollte, wegen eines ähnlichen Falles auf die Anklagebank zu kommen, dann wird er sich nicht mehr hierauf berufen können. Und das mögen sich auch diejenigen merken, die nach der Methode des Angeklagten die Augendiagnose gewerbsmäßig ausüben.

Viel beigetragen zu diesem freisprechenden Erkenntnis hat wohl auch der von der Verteidigung geführte — vor kurzem erst zum Professor ernannte Naturheilarzt Professor Dr. E. Klein. Demselben schien es geradezu ein Vergnügen zu machen, der „Schulmedizin“ eines versetzen zu können, denn nur so können wir uns die Ausführungen in seinem Sachverständigen-Gutachten erklären. Er meinte: Den praktischen Ärzten fehlt es leider an Mut, den Chirurgen gegenüber energisch aufzutreten. Ich verstehe nicht, wie man mit apodiktischer Sicherheit sagen kann, der junge Mann würde heute noch leben. Die Augendiagnose kenne ich nicht. Aber es fällt mir nicht ein zu sagen, daß es Schwindel ist? Wie war es z. B. mit Prießnitz? Hat man nicht auch ihm den Prozeß gemacht, weil er ein Betrüger, ein Schwindler sein sollte? Er behandelte nur mit Schwämmen. Man sagte genau wie hier, die Zeugen seien suggestiv beeinflußt. Das Gericht suchte sich aus der Sache herauszuziehen, indem es die Schwämme einpackte und nach Wien an die Universität schickte, um ein Gutachten einzuholen. Das Gutachten kam zurück, es hieß darin: Eingesperrt wird er so wie so, in den Schwämmen sei weder eine medizinische Kraft gefunden worden, noch sei durch sie irgend eine andere Einwirkung möglich. Prießnitz hat dann auch sechs Monate bekommen, allerdings sie nicht abgesessen, weil er inzwischen so große Erfolge erzielt hatte. Jetzt steht in Wien ein Denkmal von Prießnitz. Ein Professor in Wien sagte in den Sechzigerjahren: Es ist ein Unfug, diese Baderei. Millionen Menschen haben nie gebadet und laufen kerngesund herum. Dagegen sind Fälle bekannt, wo durch ein Bad ungeheures Unglück entstanden ist. Wenn nachgewiesen werden könnte, daß Pastor Felke Unfug getrieben habe, dann mag man einschreiten, aber nicht wegen angeblich falscher Diagnose. Herr Kollege Lenzmann (ebenfalls ein Sachverständiger), wenn Sie mit Einsperren anfangen wollen, dann müssen Sie sämtliche Berliner Kassenärzte, die täglich für 25 Pf. Dutzende Patienten in ihrer Sprechstunde abfertigen, einsperren. Mit dem Begriff Kunstfehler geht man doch hier recht fahrlässig um. Was heißt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das, den richtigen Moment versäumen? Haben Sie schon das naive Vorwort Behrings zu seinem Diphtherieheilserum gelesen, in dem es heißt: Mütter Europas beruhigt Euch! Gewiß, es kann nichts passieren, wenn man den gesunden Blinddarm herausschneidet. Die Herren führen hier keinen Prozeß um des Bäckerlehrlings willen, der ist ihnen ganz egal. Hier handelt es sich . . . ich will es nicht aussprechen . . . Sie wissen ja, was ich meine. Mein Gewissen verbietet mir, die Hand dazu zu bieten, daß ein Exempel statuiert wird. Man will den Kurpfuscher eben einsperren, da tue ich nicht mit".

Als ein anderer Sachverständiger, Dr. Salzer, dem Professor Klein entgegenhielt, daß mit seinen Ausführungen der größte Blödsinn gedeckt werden kann, antwortete Doktor Klein: „Vielleicht, ich sagte ja, weshalb ich so vorsichtig bin. Ich habe von der Augendiagnose keine Ahnung, kann mich aber nicht entschließen, zu sagen, sie sei Unsinn. Ich könnte ja vielleicht nach 5 oder 10 Jahren mit meiner heutigen Ansicht lächerlich erscheinen".

Und das sprach Prof. Klein, trotzdem er Zeuge war, wie die von Felke abgelegten Proben seiner Augendiagnostik im städtischen Krankenhause vollständig mißlungen waren.

Um dieselbe Zeit fand eine andere Verhandlung in Berlin statt, die wegen der beteiligten Personen das Interesse der Ärzte lebhaft erregt. Die Verlagsbuchhändler Georg Hartmann und Reinhold Hausmann hatten sich wegen schwerer Körperverletzung zu verantworten, weil sie den Gründer und Mitinhaber des Institutes für „russische Konsultationen" Dr. Lipliawski gelegentlich einer geschäftlichen Unterredung derart mißhandelt haben sollten, daß er einen dauernden Schaden an seiner Gesundheit und Erwerbsfähigkeit davongetragen habe. Die Angeklagten sind Verleger der von den Herren Dr. Lipliawski und Dr. Weißbein herausgegebenen „Russischen medizinischen Rundschau" und der „Berliner Ärzte-Korrespondenz", des offiziellen Organes der Berliner ärztlichen Standesvereine, mit dem seit einiger Zeit auch die amtlichen Publikationen der Berlin-Brandenburgischen Ärztekammer als Beilagen zur Versendung gelangen. Dr. Lipliawski und Dr. Weißbein waren an dem Ertrag beider Unternehmungen beteiligt. Die Beweisaufnahme ergab, wie die Allg. med. Zentralzt. meldet, daß der eine Angeklagte, Herr Hartmann, im Laufe einer Unterredung durch eine Bemerkung Lipliawskis gereizt, diesem eine Ohrfeige verabreicht hatte, und daß im Anschluß daran bereits in der folgenden Nacht sich die Symptome eines schweren nervösen Leidens bei L. entwickelt hatten. Mehrere der Ärzte, die den Verletzten damals behandelten, führten die Erscheinungen auf eine Fraktur der Schädelbasis zurück, während die Gutachten der während der Verhandlung vorgenommenen Sachverständigen die zurückgebliebenen Erscheinungen als wesentlich hysterische auffaßten. Hartmann wurde wegen schwerer Körperverletzung zu acht Monaten Gefängnis verurteilt wurde.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

Direkte Zuführung der Medikamente in die Blutwege.

Prof. Guido Baccelli, Direktor der mediz. Fakultät in Rom: Kurz, aber klar wird mein Exposé sein.

Vor nunmehr 40 Jahren habe ich beim Studium der Malaria, als sich jegliche mikroskopische Untersuchung als nutzlos erwies, mich überzeugen können, daß die Malaria, dieses eher empfundene als verstandene mächtige Übel, sich dem Kliniker durch die gefährliche Wirkung bemerkbar macht, die sie auf den menschlichen Organismus ausübt. Schon damals wies ich in einer Abhandlung über die „Bösartigkeit des Fiebers" auf die doppelte Gefahr hin, die die Blutbildung und das Nervensystem bedrohte. Ich war der erste, der im Blute die beschädigten Blutkörperchen und im Nervensystem die Ganglien entdeckte, und da entschloß ich mich, das äußerste Mittel mit dem Blut in unmittelbare Verbindung zu bringen.

Andererseits regte der Anbruch der Serotherapie, als sich diese allmählich das Vertrauen der Ärzte zu erobern begann, den Gedanken in mir an, durch die gleiche Methode die heroischen Mittel in die Adern einzuführen. In den Fällen von Malaria, als Laveran seine glückliche Entdeckung machte, die ich gegen jeden erdenklichen Einwurf verteidigte und aufrecht hielt, fühlte ich mich sehr befriedigt, denn ich sah meine schon früher geschöpfte klinische Überzeugung bestätigt. Da entschloß ich mich denn, das heroische Mittel direkt mit dem Blut in Verbindung zu bringen und erzielte damit glänzende Resultate, von denen ich dem internationalen Kongreß zu Berlin alsbald Mitteilung machte.

Obwohl sich schon die ersten Schritte der kühnen Methode auf zahlreiche Erfahrungen stützten, wurden sie durch Widerspruch und Bestreiten, wie das noch bei allen Eroberungen der Wissenschaft sich beobachten ließ, ungemein erschwert, und selbst berühmte Gelehrte, wie mein tief betrauerter Freund, der Professor Nothnagel, sprachen sich gegen meine Methode aus, die nichtsdestoweniger alsbald gebilligt und allgemein befolgt wurde.

Ich will mich hier nicht weiter über diese lange Geschichte auslassen, sondern Ihnen bloß sagen, daß „die Einführung der heroischen Mittel in die Adern" nunmehr allgemein geübt wird.

In jüngster Zeit hat Mendel über Fälle berichtet, in denen man Medikamente in die Adern eingeführt hat; doch hat er selbst den Nachweis geführt, daß die Versuche erfolglos waren, daß man dem Blute nicht wahrhaft heroische Mittel zuführte, und dann geriet das Ganze in Vergessenheit!

Wir befinden uns heute in der glücklichen Lage, unseren verehrten Kollegen die wahrhaft glänzenden Resultate zu unterbreiten, die wir in mehreren hundert Fällen erzielten, Resultate, die unser Vertrauen in die Methode der direkten Zuführung des Medikaments derart gesteigert haben, daß wir ein neues therapeutisches System aus ihr geschaffen haben.

Es braucht wohl nicht erst versichert zu werden, daß die wenigen erfolglosen Fälle bloß auf den Mangel der elementarsten Vorsichtsmaßregeln bei einer Operation zurückzuführen waren, die an sich einfach genug ist, obschon sie hier nicht vorgeführt werden soll.

Sehr zahlreich sind nunmehr jene Ärzte, die in allen zivilisierten Ländern die Methode pünktlich und mit größter Aufmerksamkeit befolgt haben; sie alle haben die Überzeugung, daß Nachteil und Schaden nur eintreten kann, wenn die Operation nicht mit der erforderlichen Sorgfalt ausgeführt wird.

Wenn sich die neue Methode bereits einer so allgemeinen Verbreitung erfreut, so ist das jedenfalls der unbestreitbaren Tatsache zuzuschreiben, daß das in das Blut eingeführte Medikament sich mit diesem innig vermischt, ohne irgendwelche schädliche Folgen zu zeitigen, und seine heilsame Wirkung voll zu entfalten vermag.

Aus der Fülle der Vorträge, die in den einzelnen Sektionen gehalten wurden, ist es nur möglich, einige wenige herauszugreifen. In der Sektion für innere Medizin sprach Senator, Berlin, über „Polyzythämie". Das ist eine Krankheit, die mit sehr starker Vermehrung der roten Blutkörperchen einhergeht. Sie kommt vor nach starken Wasserverlusten des Körpers, nach Zufuhr eiweißreicher Kost, bei Aufenthalt in veränderter Luft vielleicht auch beim Winterschlaf mancher Tiere. Als Ursache ist die Abnahme der Sauerstoffspannung im Blute anzusehen, durch welche die blutbildenden Organe zu erhöhter Tätigkeit angeregt werden. Über eine in das Gebiet der Entwicklungsstörungen fallende Krankheit, die mit Veränderungen der Thymus-Drüse einhergeht, über den status thymico-lymphaticus, sprach Neusser, Wien. Die Krankheit zeigt sich bei Männern in Riesenwuchs, Hochwuchs, grazilem Knochenbau, feminimem Typus, bei weiblichen Individuen in spät einsetzender Menstruation, Verkümmerung der Genitalien usw. Das Bestehen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

EGLATOL erfolgreiches, zuverlässiges Nervinum und Hypnotikum

Eglatol ist in der therapeutischen Dosis ohne schädliche Nebenwirkung; es hinterlässt auch bei den erforderlichen schlafmachenden Dosen nach dem Erwachen keine Benommenheit, keine Abgeschlagenheit, keinen Kopfschmerz oder irgend welches Ermüdungsgefühl

EGLATOL Indikationen und Dosierung: EGLATOL

als Nervinum:

bei Aufregungs- und Erregungszuständen jeder Art, besonders bei Hysterie, Neurasthenie und im Klimakterium

bei nervösen Herzbeschwerden, bei Angstgefühlen und Beklemmungen sexueller Neurasthenie

bei Herzschmerzen der Angioneurotiker, sowie abnormen Sensationen bei Arteriosklerose

Dosierung: 0,5 (ev. 1,0) 2-4mal täglich in Kapseln, nicht auf leeren Magen

als Hypnotikum:

bei Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage, Schlaflosigkeit als Begleiterscheinung anderer Krankheiten, soweit sie nicht durch nennenswerte Schmerzen verursacht wird (bei heftigen Schmerzen resp. nach schweren Operationen empfiehlt sich gleichzeitige Darreichung von Morfin, bezw. Phenazetin).

Dosierung: 1,0—2,0 g (2—4 Kapseln à 0,5 g), nicht auf leeren Magen

Ordination:

1 Originalschachtel EGLATOL
(20 Kapseln à 0,5 g) **2,00 Mk.** (2,50 K.)

Proben von EGLATOL sowie Literatur stehen den Herren Ärzten gern zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

DISPHAGIE-Tabletten

schmerzlindernd, anästhesierend, desinfizierend, desodorierend

Von zahlreichen praktischen Ärzten und Kliniken seit 12 Jahren erprobt bei

Schlingbeschwerden.

Indikationen:

Angina, Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Ösophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichnetes u. zuverlässiges Unterstützungsmittel bezw. Ersatz der Gurgelwässer bei Patienten, die nicht Gurgeln können.

Äusserst angenehm im Gebrauch.

No. I mit Kokain
No. II ohne Kokain

Um Dispensation von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:
Rp. 1 Schachtel Dysphagie-Tabletten, **Original** Dr. Horowitz = 2 Mk. :: :: ::

30 Tabletten = 2 Mk.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gern zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VISVIT

(Abl. **vis vitae** = **Lebenskraft**)

animalo-vegetabiles extraktivstoff-freies

Nährpräparat

blutbildend nervenstärkend muskelkräftigend

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Zerealien in natürlicher Bindung.

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiß und Kohlehydrate), in rationellster Verteilung, zu **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit nach einem eigenartigen chemischen Verfahren vereinigt. Es enthält außerdem die **das Zellprotoplasma zum Stoffwechsel, zur Blut- und Muskelbildung und zur Nervenregeneration** stimulierenden Substanzen Hämoglobin, nucleoaciddiphosphorsaures Kalizum und Lezithin) in unveränderter, von der Natur gegebener wirksamster und leichtest assimilierbarer Form.

Visvit bildet ein graugelbliches, feines Pulver von angenehmem kaum wahrnehmbarem Geschmack, bedarf keiner Geschmackskorrigentien und wirkt stark anregend auf den Appetit; es erhöht die Leistungsfähigkeit des **aktiven Protoplasmas in der Zelle,** gibt ihr das notwendige lebende Material und löst diejenigen Kräfte in ihr aus, die Resorbtion und Sekretion vermitteln, d. h. den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Organismus erhöhen.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, reizt nicht im geringsten die Nieren, erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; man erzielt leicht Fleischansatz und regt die Gewebsneubildung an; darum eignet sich Visvit für die modernen Mastkuren, die nicht auf Fett-, sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Man erreicht glänzende Erfolge:

a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen.

b) bei Anämie, Chlorose, Rachitis, Neurasthenie, Hysterie.

c) bei **vorzeitigen Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, auch jeder anderen mit hohem Fieber verbundenen Erkrankungen, bei nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.

d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel ist es möglich, mit **Visvit allein** in etwas Milch oder einem schleimigen Vehikel die Gesamternährung der Kranken durchzuführen.

e) bei **Brechdurchfall** der Kinder und Erwachsenen.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bleiben der kindlichen Thymus-Drüse bis in das spätere Leben salter äußert sich also in einer Unterentwicklung. Über „Leukämie" sprach Ebstein, Göttingen, der es für wahrscheinlich hält, daß die Leukämie eine Infektionskrankheit ist. Lenhartz, Hamburg, betont, daß namentlich die akuten Formen der Leukämie gelegentlich gehäuft vorkommen. Er selbst sah in einer Woche fünf Fälle, die im gleichen Stadtteil vorkamen. Die Krankheit begann mit Erscheinungen am Zahnfleisch, so daß die Patienten zuerst den Zahnarzt aufsuchten. Die Dauer der Erkrankung betrug längstens 13 Tage.

Über die Arterienverkalkung wurde ebenfalls eingehend diskutiert. Huchard, Paris, gab eine pathologisch-anatomische Übersicht über die Krankheit. Er supponiert sechs Hauptursachen: Gicht, Bleivergiftung, Syphilis, unzweckmäßige Ernährung, Tabak, geistige und psychische Überanstrengung, Koloman Müller, Budapest, besprach: Die abdominale Arteriosklerose. Die Arterienverkalkung des Magen-Darmkanals ist eine recht häufige Veränderung, sicherlich häufiger, als es bisher seitens der Kliniker und Anatomen angenommen wurde. Ihre Symptome sind vielseitig, in manchen Zügen gleichen sie einigen organischen Magen-Darmkrankheiten, in vielen Zügen demjenigen Krankheitsbilde, welches bisher in das Reich der Magen-Darmneurosen gestellt wurde. Ihre Diagnose wird erleichtert, wenn die Schmerzanfälle mit Veränderungen des Herzens und der Blutgefäße kombiniert sind. Ob die vorkommenden Schmerzen durch Gefäßkrämpfe oder durch eine Neuralgie des Symphatikus verursacht werden, ist mit Sicherheit nicht entschieden. Die Krankheit ist bei Männern entschieden häufiger als bei Frauen. Die Symptome der Krankheit werden durch gefäßerweiternde Mittel günstig beeinflußt.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literatur.

Anleitung zur Diagnostik der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. Von Dr. Gaston Graul. Mit einer Tafel und vier Abbildungen im Texte. Würzburg, A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch).

Graul ist ein sehr fleißiger Arbeiter. Nulla dies sine linea, d. h. er schreibt sehr viel. Aber er bringt nichts Neues. Für Studierende mag sein Leitfaden, der die alten, längst bekannten Tatsachen in einem neuen Buch bringt, wenn sie die älteren Bücher nicht kennen, für das Studium der Erkrankungen der oberen Verdauungswege genügen; Ärzte, die mit dem Gegenstande vertraut sind, verlangen neue Tatsachen oder da diese sehr rar sind, neue Gesichtspunkte. Auch verspricht G. mehr als er hält, die Magenerkrankungen sind ja ziemlich ausführlich abgehandelt, aber Gallenblasen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten werden so stiefmütterlich behandelt, daß ein Mediziner, der nur aus diesem Buch seine Kenntnisse schöpft, beim Rigorosum durchrasseln müßte. Die äußere Ausstattung des Buches ist, wie bei der bekannten Verlagsanstalt nicht anders zu erwarten war, gefällig und elegant.

Dr. Jessner, Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 3 und 4 (Doppelheft). Juckende Hautleiden. Dritte verbesserte Auflage. Würzburg 1908. A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch.)

Jessners dermatologische Vorträge sind rasch populär geworden, populärer zumindest als seine bekannte Salbengrundlage Mitin. Vorliegendes Heft, das die praktisch so wichtigen juckenden Hautleiden mit einem glücklichen Griff zusammenfaßt, bietet dem beschäftigten Praktiker gerade das was er braucht. Der Stoff ist übersichtlich geordnet, die Orientierung leicht, die Therapie, die in den großen Handbüchern zugunsten der Symptomatologie und Pathologie vernachlässigt wird, breit abgehandelt. Das Buch ist eben das, was der Dr. univ. med., der Wald- und Wiesenarzt, der in allen Sätteln gerecht sein muß, braucht.

III. Aus der Praxis.

Über Arhovin. Von Dr. Berthold Steckler. (Ärztl. Zentralzeitung Nr. 42, 1909.)

Die zahlreichen unangenehmen Nebenwirkungen der Balsamika waren auch für Steckler Veranlassung, zur inneren Behandlung der Gonorrhoe Arhovin zu verwenden. Arhovin ist kein Balsamikum, sondern ein Produkt von Diphenylamin, Thymolbenzoat und Äthylbenzoat. Es wird rasch vom Körper resorbiert und seine Ausscheidungsprodukte im Urin werden therapeutisch wirksam. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß Arhovin nicht den Magen belästigt, daß es besonders noch niemals Nierenreizung hervorgerufen hat. Seine positiven Eigenschaften liegen darin, daß es die Azidität des Urins erhöht, daß es schmerzlindernd auf den ganzen Urogenitaltraktus und entwicklungshemmend auf im Urin enthaltene Bakterien wirkt. Eine Reihe ausführlich wiedergegebener Krankengeschichten illustriert die Wirkung recht anschaulich. Die Dosis war durchschnittlich dreimal täglich zwei Kapseln, die neben einer lokalen Therapie bei der Gonorrhoe verabreicht wurden. Auch bei der Gonorrhoe der Frauen war Arhovin von günstiger Wirkung; die Linderung der subjektiven Beschwerden wurde besonders angenehm empfunden. Nach den überaus guten Erfahrungen, die Steckler mit Arhovin gemacht hat, empfiehlt er dasselbe lebhaft als vorzügliches internes Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Komplikationen.

Die Kupierung des Schnupfens. Erkältungskrankheiten, wozu ja auch der Schnupfen gehört, kommen durch Abkühlung oder Erhitzung zustande, doch bildet nicht die Stärke derselben den Maßstab für die Erkrankungshäufigkeit, vielmehr sind gerade die geringen, kaum merkbaren Wärmeentziehungen oder Erhitzungen, namentlich, wenn sie längere Zeit hindurch einwirken, als das zu Erkältungszwecken führende Moment anzusehen. Denn gerade bei den milden, aber länger dauernden Witterungsunbilden werden Erkältungskrankheiten am häufigsten beobachtet. Was speziell die Nasenschleimhaut anlangt, so ist sie wegen ihres großen Nervenreichtums, ihrer mächtigen Blut- und Lymphgefäßverzweigungen ein günstiger Ort für Bildung, Aufnahme und Weiterverbreitung giftiger Stoffwechselprodukte, die ihrerseits wieder den auch in der Nase der Gesunden stets vegetierenden mannigfachen Organismen günstige Ernährungs- und Vermehrungsbedingungen bieten. Demgemäß ist also die Entstehung des Schnupfens und damit auch diejenige der Erkältungskrankheiten überhaupt auf die unvollständige Reaktion nach einem mäßig ungünstigen Witterungseinfluß zurückzuführen. Als stützende schädliche Momente sind noch zu nennen: grober Feuchtigkeitsgehalt der Luft, weiter unsere undurchlässige, zu dicke Bekleidung, die das Wärmeausgleichsvermögen herabsetzen und ähnliche, die Abhärtung hindernde Kultureigenschaften.

Es ist aber zu betonen, daß auch der Abgehärtetste erkranken kann, wenn auf Witterungsunbilden keine vollkommene Reaktion folgt. Prof. Winternitz empfiehlt daher, von Wasserprozeduren zur Behandlung oder Kupierung von Erkältungskrankheiten und des Schnupfens nur solche anzuwenden, denen eine vollkommene Reaktion, eine prompte Wiedererwärmung des Körpers folgt: d. h. sehr niedrig oder sehr hoch temperierte, kurze, von kräftigem, mechanischem Reiz begleitete Prozeduren: Abreibungen oder Übergießungen mit nachhaltiger, kräftiger Trockenfrottierung. Außerdem empfiehlt Prof. Winternitz bei Schnupfen Einatmung einer auf der Hand zerriebenen 10proz. Mentholchloroformlösung, die, gleich zu Anfang gebraucht, durch Vermehrung des Blutumlaufes und gleichzeitiger Desinfektion kupierend wirken kann. Es werden noch viele Mittel angegeben, denen man nachrühmt, daß sie den Schnupfen kurz beseitigen können. Diese können aber nicht besonders empfohlen werden. Wichtig ist, daß die Taschentücher fleißig gewechselt werden, auch empfiehlt es sich, erwärmte Taschentücher an die Nase zu halten. Auch soll der Naseneingang öfters am Tage mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kühlem Wasser abgetupft und sorgfältig getrocknet werden, nachher wird Lanolinsalbe aufgestrichen und auch alsdann in beide Nasenlöcher eingesogen.

Dr. Adolf Klein.

Reiche Ernte hält der Tod unter den Ärzten Wiens Kaum noch ist das Grab Dr. Heinrich Adlers geschlossen und schon trifft die Nachricht ein von dem Hinscheiden eines anderen wackeren Standesgenossen, des Obmannes des Krankenvereines der Ärzte Wiens.

In diesen Blättern war wiederholt die Rede von der segensreichen Institution, die der ärztliche Krankenverein darstellt. Dr. Adolf Klein war der Gründer dieses Vereines und stand seit dem Gründungstage bis an sein Lebensende an der Spitze dieses hervorragenden Werkes der Selbsthilfe. Er mühte sich um dessen Bestand und Gedeihen und zwar sehr erfolgreich. Der Krankenverein ist in der Tat unter dieser zielbewußten, dabei selbstlosen Leitung zu einem blühenden Institute geworden und sieht einer gesicherten Zukunft und einer stetig vorwärts schreitenden Ausgestaltung entgegen. zum Heile der Mitgliederschaft, welche hoffentlich bald alle Ärzte Wiens umfassen wird.

Dr. Adolf Klein war einer der geachtesten praktischen Ärzte Wiens, von liebenswürdig-bescheidenem Wesen und vornehmer Denkweise. Er hinterläßt einen Namen, der unvergessen bleiben und immer in Ehrerbietung genannt werden wird.

Die Redaktion.

IV. Notizen.

Zentralverband der Balneologen Österreichs. Am 11. d. M. ½10 Uhr vormittags und um 3 Uhr nachmittags veranstaltete der Verband mit den außerordentlichen Mitgliedern eine gemeinsame Versammlung, bei der folgende Referenten Vorträge halten werden: Dozent Dr. Wick, Wien-Gastein: Zur Frage der Förderung unseres Kurortewesens durch die Regierung. Handelskammersekretär a. D. Otto Mayr, Wien: Über Mineralquellengefährdung durch Qualitätsverminderung. Ingenieur Max Stange, Teplitz: Über die Rauchplage in Kurorten. Dr. Vecsei, Semmering: Über das Reklamewesen in Kurorten. Dr. Klimek, Darkau: Die Beziehungen des Sports zum Kurortewesen. Um 8 Uhr abends findet eine gesellige Zusammenkunft im Weißen Saal des Riedhofes, VIII., Schlösselgasse, statt.

Belehrung über Alkoholmißbrauch beim Militär. Die Truppenärzte haben gelegentlich der Belehrung der Mannschaft über die in den Kasernen und sonstigen militärischen Unterkünften geübten Maßnahmen zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten auch das wichtige Kapitel über die schädlichen Wirkungen des Alkohols, besonders des Branntweines und insbesondere des Alkoholmißbrauches in moralischer, disziplinärer und gesundheitlicher Beziehung, eingehend und leicht faßlich zu erörtern. Diese Belehrung hat zweimal im Jahre, zur Rekrutenzeit im Herbste und nach der Standesergänzung im Frühjahre stattzufinden. Für etwa notwendige Dolmetsche bei der Belehrung hat das betreffende Kommando vorzusorgen. Eine Nachtragsbelehrung für jene Leute, welche verhindert waren, bei dem Vortrage des Arztes zu erscheinen, ist nicht zu unterlassen. Auch Offiziere und Gleichgestellte haben diesbezüglich belehrend auf die Mannschaft einzuwirken. Der im Septemberhefte 1909 in Streffleurs militärischer Zeitschrift erschienene, von Oberleutnantauditor Dr. Jur. Albin Schager verfaßte Aufsatz: „Der Alkoholmißbrauch, seine Wirkung und seine Bekämpfung" wird ihnen diesbezüglich zur Lektüre ganz besonders empfohlen.

Weniger Licht! Eine beachtenswerte Anregung zur Gesundheitspflege des täglichen Lebens wird im letzten Heft der „Blätter für Volksgesundheitspflege" unter dem obigen Titel gegeben. Zu den mancherlei Schädlichkeiten, denen im heutigen Kulturleben unsere Nerven ausgesetzt sind, gehört zweifellos das Übermaß von Helligkeit, das uns, sobald es Abend geworden ist, in den öffentlichen, vielfach aber auch in privaten Räumen dargeboten zu werden pflegt. Solche Überfülle von Licht empfinden wir unmittelbar unangenehm, ein Beweis, daß sie eine allzu große Anstrengung des Sehnerven bewirkt, die ihre Wirkung freilich auch noch nach dem Erlöschen äußert, und es ist darum kein Zweifel, daß die Schlaflosigkeit vieler Leute in der vorherigen Überreizung durch Licht eine ihrer Hauptursachen hat. Namentlich in den Läden, wo es noch am ehesten entschuldbar ist, aber auch in Theatern, Gasträumen u. s. f. pflegt abends solche Überfülle von Licht zu herrschen, die den wohltätigen Wechsel von Hell und Dunkel fast völlig ausschaltet und den Aufenthalt in solchen Räumen geradezu zur Qual macht. Nun braucht man gewiß nicht zum Kienspan der Altvordern zurückzukehren, insbesondere soll das Licht, bei dem man abends liest, immer stark genug sein, aber zwischen zu hell und zu dunkel liegt der goldene Mittelweg von mäßiger Helligkeit im Wechsel mit tiefem Dunkel, der nicht nur ein so schönes Gefühl der Traulichkeit und Behaglichkeit in den Räumen hervorruft, sondern auch der Gesundheit am zuträglichsten ist. Ganz besonders die Familienräume sollten daher von solchem Mißbrauch frei und zwar hinlänglich beleuchtet, aber nicht überlichtet sein, um die erwähnten Unbehaglichkeiten und Schädlichkeiten von den Hausgenossen fern zu halten.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Oktober 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 320.000 Mitgliedern, davon 2: 0.000 in Wien aufweisen, betrug im Oktober 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 8114 (8313). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 705 (746), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 944 (744), Anginen 326 (371), Lungenentzündung 20 (22), Influenza 180 (127), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 286 (281), Magen- und Darmerkrankungen 650 (869), rheumatische Erkrankungen 723 (766), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1757 (1765) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Oktober 1909 207 (246). Davon entfielen auf Tuberkulose 92 (92), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 10 (9), der Zirkulationsorgane 23 (34), auf Neubildungen 15 (18), Verletzungen 6 (10), auf Selbstmorde 5 (11) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

V. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Wulzeshofen (Bezirk Mistelbach), Niederösterr., bestehend aus den Gemeinden Wulzeshofen und Zwingendorf mit 2172 Einwohnern, Sitz des Gemeindearztes ist Wulzeshofen. Jährliche fixe Beiträge der Gemeinden 1200 K, Landessubvention 400 K, Naturalwohnung, Hausapotheke. Die entsprechend belegten Gesuche sind bis 15. Dezember d. J. an das Bürgermeisteramt in Wulzeshofen zu richten.

Mehrere Bezirksarztesstellen der IX. Diätenklasse (Anfangsgehalt 2800 K, Zulage 700 K) im bosnisch-herzegowinischen Landesdienste. Bewerber um diese Stellen haben ihre Gesuche entweder direkt oder wenn sie sich im Staatsdienste befinden, im Wege der vorgesetzten Behörde an die Landesregierung in Sarajevo zu richten und folgende Nachweise beizuschließen: 1. über die bonsnisch-herzegowinische Landesangehörigkeit, beziehungsweise über die österreichische oder ungarische Staatsbürgerschaft (Geburtsschein, Heimatschein): 2. über die physische Diensttauglichkeit (amtsärztliches Zeugnis); 3. über den an einer Universität in Österreich oder Ungarn erlangten Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde (Originaldiplom oder legalisierte Abschrift); 4. über die nach Erlangung des Doktorgrades in einem Krankenhaus vollstreckte wenigstens zweijährige Verwendung (Verwendungszeugnisse); 5. über die Erfüllung der militärischen Dienstpflicht (militärische Dokumente); 6. über die Kenntnis der serbokroatischen oder einer anderen slawischen Sprache (Zeugnis); im letzteren Falle muß die Verpflichtung übernommen werden, die serbokroatische Sprache binnen Jahresfrist zu erlernen (Erklärung). Die an die Landesregierung direkt gerichteten Gesuche sind mit bosnisch-herzegowinischen Stempeln zu versehen (Gesuch 1 K, Beilagen je 20 h per Bogen). Gesuche, welche im Wege einer österreichischen oder ungarischen Behörde überreicht werden, sind ebenso wie deren Beilagen nach der in Österreich beziehungsweise in Ungarn geltenden Gebührenvorschrift zu stempeln. In Ermangelung bosnisch-herzegowinischor Stempel kann dem Gesuche der entfallende Betrag angeschlossen werden.

Oberbezirksarztesstelle der VIII. Rangsklasse, eventuell eine **Sanitätskonzipistenstelle** der X. Rangsklasse und eine **Sanitätsassistensenstelle** mit dem Adjutum jährlicher 1200 K bei den politischen Behörden in Mähren. Bewerber haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der noch nicht im Staatsdienste stehenden Kompetenten insbesondere mit dem Nachweise des Alters, der Zuständigkeit, moralischen Unbescholtenheit, körperlichen Eignung, der Sprachkenntnisse, des Diploms, der abgelegten Physikatsprüfung, sowie ihrer bisherigen Verwendung zu belegen sind, bis längstens 10. Dezember d. J. und zwar insoferne sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Statthalterei-Präsidium in Brünn einzubringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Baden (Niederösterreich): Kassenarztstelle des „Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens“ in Baden (Dr. R. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Agyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn, Steiregg, Herzogsdorf** und Fabriksarztensstelle in **Steyrermühl** Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes, den Appetit außerordentlich anregendes, wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervinum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

weiche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie **Gratisproben** zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

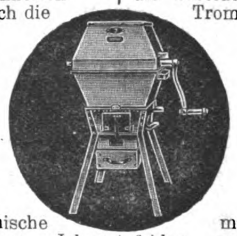
Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen.



Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.

—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.** Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JAN 24 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 18. Dezember 1909. **Nr. 51.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Klein, Dr. Karl Theodor Herzog in Bayern.
O. Lešer, Internationale bakteriologische Befunde bei Hornhautgeschwüren.
Sp. Wochenschau: Angestellten-Versicherung. — Sanierung des Spitalfonds.
Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest. (Forts.)
II. Feuilleton: S. Klein, Theodor Sämisch.
III. Literaturauszüge: Znojemský, Zur funktionellen Diagnostik der Magenkrankheiten mittels der modernen Methode von Sahli.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Literatur: E. Guger, Die rechtliche Stellung der Verletzten im Heilverfahren.
P. Gallenga, Über die Diurethintherapie.
Pasquale Romeo, Angina pectoris sine dolore atque dolorosa.
VI. Aus der Praxis: R. Brichta, Zur Gonorrhoe-Therapie.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Dr. Karl Theodor Herzog in Bayern.

Wenige Monate nach Erreichung des 70. Lebensjahres starb vor einigen Tagen dieser Ausnahmsmensch.

Man wird in den Annalen der Kulturgeschichte schwerlich eine zweite Individualität finden, die der des Herzogs Karl Theodor gleichzustellen wäre. Ein Fürst von Geburt, einem europäischen Throne nahe, fast in dessen unmittelbarer Nähe stehend, verzichtete er gleichwohl auf die Vorzüge und Annehmlichkeiten dieser Lebensstellung, um sich mit heißem Bemühen einem Berufe hinzugeben, welcher von seinen Angehörigen, denen er wenig irdische Genüsse, wenig Freude in gewöhnlichem Sinne bietet, nichts als Entsagung fordert. Ein solcher Beruf ist doch der ärztliche.

Schon in reifem Alter faßte der Herzog den Entschluß, Medizin zu studieren und führte ihn konsequent durch. Zur Vervollkommnung in der Heilkunde nach erfolgter Absolvierung der Schulstudien weilte er auch wiederholt durch längere Zeit in Wien, wo er vornehmlich Billroths und Arlts Klinik frequentierte, zeitweilig auch auf v. Jägers Klinik erschien, wo der Verfasser dieser Zeilen auch Gelegenheit hatte, ihn mehreremale zu sehen, einmal speziell, als Prof. Ed. v. Jaeger die in Österreich so seltene Extraktion eines Zystizerkus im Glaskörper in Gegenwart zahlreicher Gäste, darunter auch Ludwig Mauthner und wie gesagt, der herzogliche Doktor, unternommen hat.

Sein Spezialfach war die praktische Augenheilkunde, welche er mit warmer Liebe, ja mit Leidenschaft betrieb. Darin hatte der Herzog es freilich besser als andere Sterbliche, er war nicht von Protektion und persönlicher Gunstbezeugung anderer abhängig. Er errichtete sich einfach selbst aus eigenen Mitteln seine Augenheilanstalt in Tegernsee und gleich darauf eine zweite in München, stellte sich selbst als leitender Arzt in seinen zwei Kliniken an und praktizierte da mit einem Eifer und einer Unermüdlichkeit, als ob er sich das größte Gehalt bezahlen würde.

Und das alles für Arme und Bedürftige. Denn wenn auch mancher Zahlungsfähige nicht ganz unentgeltlich der herzoglichen Hilfe teilhaftig wurde, so ist das dafür erlegte Geld wieder nur für die anderen, für die Bedürftigen verwendet worden. Er brachte es in den 30 Jahren — so lange beiläufig übte er dieses Fach aus — auf zirka 4000 Graustaaroperationen, was erfahrungsgemäß bedeutet, daß die anderweitigen Operationen auch mindestens diese Höhe erreichten, so daß er unserer Schätzung nach eine die Zahl von etwa 8000 umfassende Operationsstatistik verzeichnen kann. Dies kommt dem Ergebnisse einer mehr als mittelgroßen Universitätsaugenklinik gleich. Er soll ein recht guter Operateur gewesen sein, was ja nur derjenige wissen kann, der ihn operieren zu sehen die Ehre haben konnte.

Der Herzog war aber nicht bloß ein erfahrener Kliniker und also tüchtiger praktischer Augenarzt, sondern er übte das Fach wahrhaft wissenschaftlich aus, genau so wie ein bürgerlicher Berufsarzt, etwa in akademischer Stellung, d. h. er leistete auch Forscherarbeit. Nicht nur, daß er alle Fortschritte der Ophthalmologie in sich aufnahm und stets mit allen Errungenschaften der Zeit vertraut blieb, er befaßte sich auch mit Untersuchungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie des Auges. Er nahm also die Sache wirklich und sehr ernst. Eine schöne einschlägige Arbeit über die Veränderungen im Gewebe der Netzhaut bei Retinitis albuminurica, sowie einige kleinere Arbeiten geben von seinem rühmenswerten Tun beredtes Zeugnis.

Sein humanes Verhalten als Arzt am Krankenbette muß nicht erst hier besonders hervorgehoben werden. Zahlreiche Erzählungen darüber sind ja seit lange zur allgemeinen Kenntnis gelangt. Als Stichprobe seines warmen, kindlich reinen Gemütes darf das anekdotenartig erzählte Vorkommnis hier wiederholt werden, wonach, als eine Greisin sich gerührt für das wiedererlangte Augenlicht bedankte, sie als Entgegnung die herzogliche Äußerung erhielt: „Aber Mütterchen, es macht mir ja selber große Freude."

Ganz besondere Glücksempfindung äußerte er darüber, den Augenärzten zugezählt zu werden und bei diesen uneingeschränkte objektive Anerkennung zu finden. Wahrlich die Ophthalmologen haben Recht, auf einen solchen Kollegen stolz zu sein. Derlei ist keine alltägliche Erscheinung.

Nicht unerwähnt soll die allgemein bekannte Tatsache bleiben, daß seine erlauchte Gattin, Herzogin Marie Josefa, geborene Prinzessin von Braganza, von gleicher Ge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müts- und Denkweise beseelt, ihm während der ganzen Zeit als Assistent und Pflegehelferin zur Seite stand.

Von den zahlreichen Ehrungen, deren Gegenstand er verdientermaßen war, mögen hier nur zwei hervorgehoben werden. Die eine hier gemeinte ist die seitens des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums ihm gewordene Erwählung zum Ehrenmitgliede, und seine Ernennung zum Ehrendoktor seitens der Wiener medizinischen Fakultät, was schon vor mehr als 25 Jahren erfolgt war. Die andere ist jene, die ihm aus Anlaß seines 70. Geburtstages vor kurzem zu Teil wurde seitens aller Augenärzte der ganzen zivilisierten Welt. Es ist dies eine Festschrift, die ihm überreicht wurde und die mindestens die eigenhändige Namensfertigung vieler hunderter von Augenärzten Europas und außereuropäischer Länder enthielt, von sehr vielen dieser Ophthalmologen aber auch noch irgend einen Sinnspruch oder eine dergleichen Widmung, entweder als Zitat oder als Originalgedanken. Vielleicht ist es nicht unpassend, diese Zeilen mit jenem Ausspruch zu schließen, mit welchem Verfasser dieses an der gedachten Schrift sich beteiligen durfte:

„Die Augenheilkunde steht an der Spitze der klinischen Wissenschaften. Die klinischen Wissenschaften aber als Naturforschungsobjekt berechtigen Jene, von denen sie kultiviert werden, sich als auf der Menschheit Höhen befindlich zu betrachten. Ein Fürst gar, der zugleich auch Arzt und Naturforscher ist, steht mithin sicherlich an der Spitze der Menschheit."

Professor Dr. S. Klein (Bäringer.)

Einige interessante bakteriologische Befunde bei Hornhautgeschwüren.*)

Von **Dr. O. Lešer** (Prag).

Die Bakteriologie der Augenkrankheiten hat in den letzten Jahrzehnten durch zahlreiche wichtige Entdeckungen Ophthalmologen große Erfolge erzielt, besonders bei Erkrankungen der Bindehaut und bei infektiösen Prozessen an der Hornhaut. Speziell was die Bindehautaffektionen anbelangt, wurden viele mehr weniger charakteristische Formen aufgestellt, welche früher infolge der Unkenntnis ihrer Ätiologie in den klinischen Rahmen Conjunctivitis catarrhalis, crouposa, diphtherica usw. eingereiht wurden. Ähnlich verhält sich die Sache mit den eiterigen Entzündungen der Hornhaut, deren Einteilung auf Grundlage der bakteriologischen Untersuchung erst in den letzten Jahren durchgeführt wurde.

*) Vortrag auf dem IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

In der böhmischen Augenklinik untersuchten wir im vorigen Jahre bakteriologisch alle aufgenommenen eiterigen Hornhautaffektionen in systematischer Weise. In einigen Fällen fand ich ziemlich selten auftretende Mikroorganismen, welche soweit mir bekannt ist und wie ich mich aus der mir zugänglichen Literatur überzeugen konnte, in Prag bis jetzt nicht konstatiert wurden, nämlich: „Diplobacille liquéfiant Petit" und „Bacillus zur Nedden" und daher erlaube ich mir über jene Fälle und über die mit den angeführten Bakterien angestellten Versuche kurz zu berichten.

I. Hornhautgeschwüre, welche vom Diplobacille liquéfiant Petit verursacht waren. Die Zahl der Hornhautgeschwüre betrug 3, von denen 2 infolge einer Verletzung, das 3. aus unbekannter Ursache entstand. In den mikroskopischen Präparaten vom Hornhautgeschwür fand ich Diplobazillen, die sich nach Gramm entfärbten und dem Bazillus Morax-Axenfeld ähnlich waren. Aus den Befunden auf Nährböden schloß ich, daß es sich um einen Mikroorganismus handelt, welchen Petit in drei Fällen von Keratitis serpiginosa fand und im Jahre 1900 beschrieb.

Seither wurden noch neun Fälle publiziert, in denen der Diplobazillus Petit gefunden wurde, denen sich unsere drei Fälle anschließen.

Mit den Angaben, welche Petit in seiner Arbeit anführt, kann ich nicht in allem übereinstimmen. Bei unseren Kranken entstand das Geschwür zweimal nach einer Verletzung und einmal aus unbekannter Ursache. In allen drei Fällen handelte es sich um das Bild der eiterigen Keratitis, die aber niemals den Charakter des typischen, serpiginösen Geschwürs hatte. Aber auch die übrigen Behauptungen Petits, daß die von seinem Bazillus erzeugten Geschwüre sich noch durch weitere klinische Eigentümlichkeiten auszeichnen, nämlich durch das Fehlen der Iritis, der Schmerzen und der Lichtscheu, kann ich nicht bestäti-

Feuilleton.

Theodor Sämisch.

Einer der hervorragendsten Ophthalmologen unserer Zeit, der aber noch in Albrecht v. Graefes Zeit und Tradition wurzelte, ist in der Person des Geheimrates Dr. Theodor Sämisch, emeritierten Professors der Augenheilkunde an der Universität Bonn, vor einigen Tagen uns durch den Tod entrissen worden. Wenngleich er schon vor 3 Jahren vom Lehramte, infolge hohen Alters sich zurückzog und wenn er auch das hohe Alter von 77 Jahren erreichte, so erfüllt sein Verlust die Ophthalmologenwelt dennoch mit tiefer Trauer, vor allem auch deswegen, weil er das von ihm in zweiter Auflage begonnene und bis über die Hälfte fortgesetzte monumentale Handbuch unvollendet und vielleicht gar mit ungewissem Schicksale zurückläßt. Trauer aber erfüllt uns auch deswegen, weil dieses Gefühl uns unvermeidlich befällt, wenn ein Mann von hohen Geistesgaben und von sittlicher Größe und von großer wissenschaftlicher Arbeitsleistung der Natur, selbst wenn er sich scheinbar ausgelebt hat, den Endtribut zollen muß. Und Sämisch war ein solcher Mann. Er gehört zu jenen, welche in der Sturm- und Drangperiode der Ophthalmologie, d. i. in der Zeit von der Erfindung des Augenspiegels bis zu beiläufig jener Periode, an deren Schwelle die Antisepsis steht (1851—1885) an dem Aufbau der modernen Augenheilkunde unter Albrecht v. Graefes Führung mitwirkten und denen wir also wesentliche Errungenschaften verdanken.

Unter seinen Leistungen von dauerndstem Werte ist wohl die Einführung des operativen Verfahrens bei Hornhautabszeß (Ulcus corneae serpens), die nach ihm benannte Spaltung der Hornhaut oder Keratotomie. Wenn auch dieses Verfahren eine Menge von Mängeln in sich schließt und viele Unannehmlichkeiten im Gefolge hat, (z. B. das Zurückbleiben von vorderer Synechie), so hat es doch lange Jahre hindurch segensreich gewirkt, indem dadurch gar manches verloren scheinende Auge gerettet wurde und ist noch jetzt, da die Therapie dieser Kornealerkrankungsart seitdem schon mancherlei Ausgestaltung erfuhr, durchaus nicht verlassen, besitzt im Gegenteil noch immer einen großen Indikationskreis.

Eine Menge anderer grundlegender Lehren, namentlich auf dem Gebiete der Erkrankungen der Bindehaut und Hornhaut, entstammt seinem Genius; speziell solche, die sich auf die Kenntnis des Frühlingskatarrhs beziehen.

Ein hervorragendes Verdienst erwarb sich Sämisch durch das Inslebenrufen des großen enzyklopädischen Handbuches, das er gemeinsam mit Alfred Graefe zu Beginn der 70er Jahre initiirend herausgab, dessen Abschluß freilich sich auf fast anderthalb Jahrzehnte hinzog und das da noch einen Defekt zurückbehielt, weil der spezielle Teil der Refraktionsanomalien, deren Autor, Albrecht Nagel, früher starb, ungeschrieben blieb. Aber dieses Werk, welches auch im englischen und französischen Nachahmer fand, so zahl-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen. Wir konstatieren in einem Falle eine Iritis und in einem Falle große Schmerzen. Dieselben Angaben finden wir in der Arbeit von Mc. Nabov und zur Nedden.

Ich beobachtete auf Platten Kolonien ohne zentralen Höcker fast stets, nur einmal sah ich einen Anlauf zu colonies mammelonnées, so daß man diese Eigenschaft doch als ein differentialdiagnostisches Merkmal auffassen kann. Durch lange Kultivierung wurde die Verflüssigung der Gelatine verlangsamt, aber während einer fast halbjährigen Beobachtungsdauer konnte ich nicht konstatieren, daß der Bazillus Petit jene Eigenschaft verloren hätte. Auf gewöhnlichen Nährböden wuchs er immer gut.

Pathogen war er für kleine Mäuse, welche er nach intraperitonealer Injektion binnen 24—36 Stunden tötete. Stets konnte ich ihn dann aus dem Peritoneum und dem Blute der zugrundegegangenen Maus herauszüchten.

Wurde er in die Hornhaut von Kaninchen injiziert, dann verursachte er ein Geschwür und ein Hypopion, das stets zur Perforation führte; wurde er in die vordere Kammer injiziert, so verursachte manchmal eine eiterige Iritis; wurde er in den Glaskörper injiziert, dann rief er eine Chorioiditis plastico-purulenta und einmal eine Panophthalmitis hervor.

Aus dem Angeführten geht hervor, daß der Diplobacille liquéfiant Petit der Erreger einer eiterigen Keratitis werden kann, die manchmal serpiginösen Charakter annimmt, in der Mehrzahl der Fälle aber keine Tendenz zur Ausbreitung nach der Fläche besitzt, wie dies auch aus den Tierversuchen hervorgeht. Aus den Experimenten ersieht man, daß es besonders nach Hornhautverletzungen, speziell aber nach Wunden, welche den Bulbus perforieren, so daß der Mikroorganismus in das Augeninnere eingedrungen ist, nicht bloß das Sehvermögen, sondern auch den Bulbus total vernichten kann.

Therapeutisch kamen wir im ersten Falle mit Waschungen des Bindehautsackes mit Sublimat, mit Einträufelung von Atropin und mit warmen Umschlägen aus. In den beiden übrigen Fällen erzielten wir durch Elektrokauterisation einen Stillstand und ziemlich bald eine Heilung des Geschwürs.

II. Hornhautgeschwüre, welche vom Bazillus zur Neddens verursacht waren. Im Jahre 1902 publizierte zur Nedden im Archiv für Ophthalmologie eine Reihe von Geschwüren am Hornhautrande, in denen er durchwegs einen eigentümlichen Bazillus fand, der sich nach Gramm entfärbte; er trennte denselben von anderen Mikroorganismen und wies experimentell nach, daß der von ihm entdeckte Bazillus der Erreger der angeführten Hornhauterkrankungen sei. Jene Geschwüre hält er für primäre Hornhautaffektionen, da er unter den 75 von ihm zitierten Fällen 45mal keine deutliche Bindehauterkrankung konstatieren konnte. Von den 30 übrigen mit Konjunktivitis komplizierten Fällen behauptet er, daß es schwer zu sagen sei, ob sie durch die Bindehautaffektion oder durch seinen Bazillus hervorgerufen wurden, doch hält er dafür, daß man beiden ein ätiologisches Moment zuschreiben könne.

Bei den in der böhmischen Augenklinik untersuchten Fällen von Hornhautgeschwüren züchtete ich den Bazillus einmal bei einem Kranken mit typischem Randgeschwür der Hornhaut.

Der Bazillus zur Neddens wurde niemals im Bindehautsack bei einfacher Konjunktivitis, noch auf normaler Bindehaut gefunden. Mir gelang seine Züchtung aus dem Sekrete des Bindehautsackes bei einem Patienten mit leichter chronischer Konjunktivitis, bei dem eine Linsentrübung mit Erfolg operiert wurde.

Schließlich möchte ich noch einen Fall von Panophthalmie nach Verletzung erwähnen, in welchen ich ihn aus dem durch Exenteration des Bulbus gewonnenen Eiter und zwar in einer reinen Kultur züchtete.

Der Bazillus zur Neddens war nach intraperitonealer Injektion für kleine Mäuse pathogen, die er binnen 36 Stunden tötete. Stets züchtete ich dann aus dem Peritoneum und aus dem Blute des zugrundegegangenen Tieres Reinkulturen.

Wurde derselbe in die Hornhaut eines Kaninchens injiziert, dann erzeugte er ein Geschwür, das sehr selten zur Perforation führte. Bei Impfung in die vordere Kammer des Kaninchens verursachte er eine mäßige Iritis, und nach Injektion in den Glaskörper des Kaninchenauges beobachtete ich eine Panophthalmie, wenn ich die aus der angeführten Panophthalmie gewonnenen Kulturen verwendete, und eine Chorioiditis plastico-purulenta, wenn ich eine Kultur von dem Geschwür oder von dem Kataraktfalle verwendete. Injizierte ich dem Kaninchen die Kultur subkonjunktival und

---

reiche Mängel und Lücken es auch aufwies, war doch nahezu erschöpfend, umfaßte die gesamte wohl verarbeitete Literatur und war ein getreuer Ausdruck des damaligen Standes der ophthalmologischen Wissenschaft. Dieses große Handbuch, das eine Huldigung an die Manen Albrecht v. Graefes und gleichsam ein diesem errichtetes Monument ist, ist nur der Initiative von Sämisch entsprungen und dieser übernahm auch mitten unter der Schar auserlesener Mitarbeiter, die er um sich sammelte — es waren die besten Namen in diesem Fache — die Darstellung dreier der wichtigsten und umfangreichsten Kapitel. Es sind dies die Krankheiten der Bindehaut, der Hornhaut und der Lederhaut, die meisterhaft und vom Grunde auf neu gearbeitet, auf Basis eigener klinischer Beobachtungen und eigener anatomischer und pathologisch-anatomischer Untersuchungen, ein Paradigma für die Grundlehren dieses Teiles der Ophthalmologie geworden sind.

Seither ist ein Menschenalter verflossen und eine neue Generation von Augenärzten herangewachsen, die Wissenschaft erfuhr einen außerordentlichen Aufschwung und eine veränderte Richtung, das Handbuch war zum Teil veraltet geworden und die Notwendigkeit einer Neugestaltung trat ein. So unternahm der alternde Sämisch auch dieses herkulische Werk gemeinschaftlich mit dem sterbenden Alfred Graefe und einer stattlichen Phalanx von neuen Mitarbeitern, die schon den Geist der Neuzeit atmen. Tatsächlich nimmt die zweite Auflage des „Graefe-Sämisch" in ihrem lieferungsweise erfolgenden Erscheinen einen freilich schleppenden aber doch leidlich möglichen Fortgang und schon mehr als die Hälfte des Werkes ist erschienen, aber fast noch die andere Hälfte steht aus, wiewohl seit Beginn schon ein Jahrzehnt verstrichen ist. Unter den der Vollendung noch harrenden Kapiteln befindet sich der Part von Sämisch, von welchem bloß die Bindehautkrankheiten erschienen sind, während die Hornhaut- und Skleralkrankheiten noch ausstehen. Und nun stirbt Sämisch. Vom Gesichtspunkte des Handbuches ein tragisches Ereignis.

Im Übrigen war allerdings das Leben von Sämisch ausgeglichen und gar nicht tragisch und sein Name wird mit Ehrfurcht und Dank genannt werden, so lange es eine wissenschaftliche Augenheilkunde geben wird.

Sämisch's Nachfolger im Lehramte in Bonn ist ein würdiger Vertreter unseres Faches, der aus Königsberg berufene Professor Hermann Kuhnt. Dieser Fachgenosse interessiert uns hier in Wien deswegen besonders, weil er seine Lehr- und zum Teil auch die Wanderjahre bei Otto Becker in Heidelberg absolvierte, Becker aber, der in Wien Assistent bei Arlt war, und von Wien direkt zur Übernahme der Lehrkanzel 1869 nach Heidelberg ging, noch jetzt in Wien zahlreiche Freunde besitzt, die sich seiner mit angenehmen Empfindungen erinnern. Aber auch durch das glänzende und erschöpfende Referat, welches Kuhnt vor zwei Jahren auf dem laryngologischen Kongreß in Wien über den „Zusammenhang von Nasen- und Augenkrankheiten" erstattete, erwarb sich dieser bei uns rasch hohe Achtung und durch das feine Wesen seiner Persönlichkeit zahlreiche Sympathien. *Prof. Dr. S. Klein (Bäringer.)*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dicht am Limbus, dann entstand in einigen Fällen binnen zwei Tagen eine leichte Trübung der angrenzenden Hornhaut, welche in 2—3 Tagen wieder verschwand, ohne daß sich ein Geschwür gebildet hätte.

Daraus geht hervor, daß der Bazillus zur Neddens auch in unseren Gegenden vorkommt; er ist kein Mikroorganismus, der das Auge nur von außen bedrohen kann, sondern er kann, wie aus dem beschriebenen Falle von Panophthalmie und aus den Experimenten zu ersehen ist, wenn er in den Glaskörper gelangt, unter gewissen und bis jetzt noch nicht bekannten Umständen das Auge vollständig vernichten. Schließlich ist es interessant, daß ich ihn in einem fast vollständig normalen Bindehautsack fand, ohne daß er eine Hornhautaffektion verursacht hätte, obwohl Kulturen aus diesem Falle nach Injektion in die Hornhaut des Kaninchens ein Geschwür hervorriefen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Angestellten-Versicherung. — Sanierung des Spitalfondes.)

Das derzeit wichtigste Referat auf dem Ende v. M. stattgehabte Reichsverbandstag der österr. Ärzteorganisationen war das Referat über die Sozialversicherung und das Vertragsverhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen. Mit Genugtuung konstatieren wir, daß alle Redner einig waren in dem Auftreten, der Gefahr, die den praktischen Ärzten von Seite des Sozialversicherungsausschußes durch Hinausschiebung der Einkommensgrenze für die Krankenversicherungspflicht droht, entgegenzutreten und mit Vergnügen begrüßen wir die einstimmige Annahme der Resolution: „Die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes der österr. Ärzteorganisationen spricht sich mit aller Entschiedenheit gegen die Erhöhung der Einkommensgrenze bei der Krankenkassenversicherung aus und erklärt, daß die Mitarbeit der Ärzteschaft beim Volksversicherungsgesetze nur dann sichergestellt werden kann, wenn die im Regierungsentwurfe festgesetzte Einkommensgrenze von 2400 K beibehalten wird.

Diese Einkommensgrenze wurde ja auch von der Regierung in ihrem Entwurfe nach langem und gewiß gründlichem Studium der Angelegenheit beibehalten. Gegen die Krankengeldversicherung der Angestellten mit höherem Gehalte als 2400 K haben dis Ärzte selbstredend nichts einzuwenden, mögen diese sich den Bezug von Krankengeld sichern, bei welcher Kasse immer sie wollen; entschieden müssen wir Ärzte aber dagegen auftreten, daß der Angestellte mit hohem Gehalte den Arzt — durch die Kasse — in gleicher Weise bezahlt, wie der kleine Angestellte mit 1800 oder 2000 K Einkommen. Der Verbandstag der Reichsorganisationen stellte fest, daß unsere Organisation heute bereits so weit sei, wenn es nicht anders geht auch die letzten Konsequenzen ziehen zu können und durch einen Generalstreik aller Ärzte des Reiches ihren Forderungen gehörig Nachdruck verleihen zu können. Das ist das Erfreuliche der letzten Tagung unserer Organisation.

In den letzten Tagen wird wieder viel von einer Sanierung des Krankenanstaltfonds gesprochen. Die Erhöhung der Gehalte der Sekundar- und Assistenzärzte bat diese Frage wieder angeregt und soll der Plan einer Erhöhung der täglichen Gebühren von 2 K 40 h auf 3 K bevorstehen. Doch wir glauben nicht, daß diese Maßregel durchgreifen werde, sie hätte mit dem ernstesten Widerstande der Bevölkerung und Krankenkassen zu rechnen. Und so hören wir nun auch, daß die maßgebenden Stellen im Ministerium des Innern nicht geneigt seien, die von der Verwaltung des Krankenanstaltsfonds geplante Erhöhung der Verpflegskosten dritter Klasse auf 3 K zu genehmigen. Man würde sich aber für jede andere durchgreifende Sanierungsaktion, die vom Landesausschuß angeregt würde, entschließen, die ohne diese Erhöhung zustande käme. Es verlautet, daß das Ministerium des Innern bereits im März dieses Jahres seine prinzipielle Geneigtheit ausgesprochen habe, in Verhandlungen wegen Sanierung des Krankenanstaltenfonds auf der Basis der Übertragung der Verwaltung dieses Fonds an eine gemischte Kommission einzugehen. Es wurde eine Einladung an den Landesausschuß gerichtet, seine Vorschläge schriftlich niederzulegen, damit sie vor der in Aussicht genommenen mündlichen Durchberatung einem eingehenden Studium unterzogen werden können. Das bezügliche Elaborat der Landesverwaltung befindet sich im Druck und soll schon in nächster Zeit dem Ministerium des Innern und den übrigen beteiligten Zentralstellen zugehen.

Die große Mendlsche Brotfabrik in Wien X., die für die Angehörigen ihrer Arbeiter und Beamten die Familienversicherung einführen wollte, hat im Einvernehmen mit der Organisation beschlossen, diese nach dem Prinzipe der Familienversicherung bei freier Ärztewahl durchzuführen. Es wird dies der erste Versuch sein, in Wien bei einer größeren Anzahl (750 Arbeitern) die freie Ärztewahl nach Pointsystem durchzuführen. Die Fabriksinhaber kommen für die Kosten auf. In diesen Verhandlungen hat sich die stramme Organisation des Ärztevereines im X. Wiener Bezirke gezeigt und, wenn auch im Kleinen wieder bewiesen, daß wir bei guter Organisation Manches erreichen können.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung.)

In der Sektion für Chirurgie sprach Lange, München, über die orthopädische Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Er betont die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung, vor allem durch Freiluftbehandlung, dann auch durch genügende Ernährung: (etwas Fleisch, reichlich Gemüse, Salat und Obst) und durch Soolbäder und Seifeneinreibung. Neben der Allgemeinbehandlung muß die Behandlung des entzündeten Gelenkes einhergehen, die in Feststellung und Entlastung besteht. Um die Indikation zur Anwendung beziehungsweise Weglassung der Entlastung richtig zu stellen, dient das Röntgenbild, das über den Kalksalzgehalt des Knochens den einzig sicheren Aufschluß gibt. Die orthopädische Behandlung bringt in der Regel die Entzündung zur Ausheilung. Nur in 5% der Fälle versagte die orthopädische Behandlung gegenüber den Schmerzen und Fisteln und machte die Operation notwendig. Über das gleiche Thema sprach Klapp, Berlin, der unter anderem bei der Ernährung das vegetarische System empfahl. — Über den Wert des orthopädischen Schutzapparates erstattete Vulpius, Heidelberg, ein Referat, das er dahin resumierte: Der orthopädische Apparat spielt heute und für alle Zeit wegen seiner fixierenden, entlastenden und bewegungsregulierenden Wirkungen eine wichtige Rolle in der orthopädischen Therapie. Im ganzen ist das erfreuliche und erfolgreiche Bestreben festzustellen, die Apparatverwendung auf das unumgängliche notwendige Maß einzuschränken. Die therapeutischen Erfolge ohne Apparate sind das beste Mittel, die unermüdliche Reklame kurpfuschender Bandagisten wirkungslos zu machen.

In der Sektion für Augenheilkunde hielt Greeff, Berlin, einen Vortrag „Zur Ätiologie des Trachoms“. Die Entdeckung des Trachom-Erregers hat vor einigen Monaten einen Prioritätsstreit unter mehreren Forschern hervorgerufen, der auch in die Tagespresse übergegangen war. Zahlreiche Nachuntersuchungen, die hauptsächlich von Heymann, Breslau, angestellt wurden, haben nun ergeben, daß die als Trachom-Erreger angesprochenen Zellgebilde nicht spezifisch für das Trachom sind und sich auch bei anderen Augen-Bindehauterkrankungen finden.

In der Sektion für Kinderheilkunde sprach Escherich, Wien, über den heutigen Stand der Skrofulosenfrage. Die Skrofulose stellt eine besondere Form der kindlichen Tuberkulose dar, welche meist im ersten bis dritten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lebensjahre in Erscheinung tritt und sie durch hartnäckige Haut- und Schleimhautkatarrhe auszeichnet. Sie entwickelt sich auf dem Boden einer wohl charakterisierten Konstitutionsanomalie, übermäßige körperliche Entwicklung mit schlaffem Fettpolster, Lymphdrüsenschwellung usw., deren Ursache wohl angeboren ist. Von Einfluß sind ferner feuchte Wohnungen, Art der Ernährung, Unreinlichkeit; Behandlung mit Tuberkulin erscheint angezeigt.

Fischl, Prag, besprach das Thema: „Die orthostatische Albuminurie“. Es ist dies bekanntlich eine Erkrankung, bei der Individuen Eiweiß ausscheiden, ohne daß ihre Nieren erkrankt wären. Die Eiweißausscheidung wird bedingt durch eine übermäßige Krümmung der Lendenwirbelsäule. Wird diese ausgeglichen, so schwindet die Eiweißausscheidung. So kommt es, daß solche Patienten im Stehen Eiweiß ausscheiden, im Liegen aber nicht. Indessen ist die Krümmung der Wirbelsäule nicht die einzigs Ursache, eine gewisse Disposition der Nieren ist wohl notwendig. Zur Behandlung sind Stützapparate und Methoden, welche auf eine Kräftigung der Lenden- und Bauchmuskulatur hinzielen, zu empfehlen. Preleitner, Wien, demonstriert einen solchen Apparat, mit dem gute Erfolge erzielt worden seien.

Über Behandlung der progressiven Paralyse

sprach Hofrat Professor Wagner v. Jauregg, Wien. Es führte aus: Der Frage der Heilbarkeit der progressiven Paralyse stehen viele Autoren recht skeptisch gegenüber. Es wird immer der Einwand erhoben, daß es sich nicht um Heilung, sondern nur um lange dauernde Besserung gehandelt habe. Es ist dies nur ein Streit um Worte, denn wenn bei einer festgestellten Paralyse derartige Besserungen eintreten, daß der Kranke wieder berufsfähig wird, so ist für ihn damit ein großer Erfolg erzielt. Wir werden darum uns immer wieder die Frage vorlegen müssen, ob wir nicht durch ärztliches Handeln die Krankheit günstig beeinflussen können. Die meisten Autoren sind gegen die Quecksilberbehandlung. Der Vortragende dagegen, der ursprünglich ähnlich dachte, hat seine Anschauungen geändert. Er will nicht behaupten, daß man die Paralyse durch Quecksilber- oder Jodbehandlung heilen konne, aber schon der Eintritt einer Besserung ist als ein Erfolg zu betrachten, und man kann vielleicht während dieser Besserung andere therapeutische Eingriffe vornehmen. Was die letzteren betrifft, so ist damit unter anderem gemeint die Behandlung mit Injektionen von Tuberkulin, durch die Fieber erzeugt wird. Wagner weist auf ähnliche Bestrebungen aus der früheren Zeit hin und berichtet dann über günstige Erfolge bei einer großen Zahl von Paralytikern, die auf diese Weise gebessert wurden, derart, daß sie zum Beispiel bis heute nach zwei Jahren gesund geblieben sind. Später wurde die Quecksilberbehandlung mit der Tuberkulinkur vereinigt. Die Erfolge müssen als durchaus günstig bezeichnet werden. Der Vortragende bezweckt mit seinem Vortrage nicht, diese Behandlungsmethode als etwas Fertiges hinzustellen, sondern er will nur einen Weg zeigen, auf dem bei dieser Krankheit Erfolge zu erringen sind und zur Prüfung und Vervollkommnung der Methode anregen.

In der Diskussion über diesen Vortrag, der mit großem Beifall aufgenommen wurde, macht Hofrat Friedländer, Hohe Mark, Mitteilungen, die, zusammengehalten mit den Wagner'schen Ausführungen, besonderes Interesse verdienen. Friedländer weist darauf hin, daß er schon 1897 bei einer Versammlung in Dresden auf seine Versuche aufmerksam machte, bei denen es sich um die Erzeugung von Fieber bei chronischen Geisteskranken handelt. Friedländer verwendete damals abgetötete Kulturen von Typhusbazillen und erzielte unter anderem eine Heilung, die bis heute dauert. In den letzten Jahren verwendete er nach Wagners Beispiel Tuberkulin und hat bei einem Kranken, der an Gehirn- und Rückenmarkschwindsucht leidet, eine derartige Besserung erzielt, daß der Betreffende gegenwärtig als geheilt für denjenigen erscheint, der ihn vorher nicht kannte. Die Infektionen wurden im Laufe von 6 Monaten dreimal wiederholt und haben auch eine wesentliche Besserung der organischen Beschwerden gebracht. Friedländer hat bis heute seine Beobachtungen noch nicht veröffentlicht, damit nicht falsche Hoffnungen erweckt werden, nachdem aber Wagner an seinem viel größeren Material zahlreiche Erfolge erzielt hat, möchte er auch dringend bitten, diese Methode zu versuchen.

Laveran über Tropenkrankheiten.

Die allgemeine Sitzung des Tages wurde ausgefüllt durch einen Vortrag des berühmten Forschers Laveran, des Entdeckers des Sumpffieberbazillus, über die Tropenkrankheiten. Er setzte auseinander, daß die Forschung auf dem Gebiete der Cholera, der Pest, der Tysenterie im letzten Menschenalter einen außerordentlichen Fortschritt aufweise. Davon sind einerseits die Studien auf dem Gebiete der Pathologie die Ursache, andererseits das Anwachsen des Verkehres zwischen Europa und den überseeischen Ländern, die einander nähergerückt wurden und so die Krankheitsgebiete in unseren Interessenkreis rückten. Laveran besprach dann die seit 1880 gehäuften Entdeckungen, die mit der Ansicht aufräumten, als ob es sich bei Pest, Cholera und dergleichen um unbekannte Miasmen handle. Laveran besprach die Verdienste Robert Kochs um die Erforschung der Cholera und stellte dann noch eingehend die Art der anderen epidemischen Krankheiten dar, indem er eine große Reihe von Ergebnissen eigener wissenschaftlicher Untersuchungen bekanntgab.

Sterilisierung der Kindermilch.

Hofrat Professor Escherich, Wien, hielt in der Sektion für Kinderheilkunde einen Vortrag über Sterilisierung von Frauenmilch, welch auf Monate hinaus aufbewahrt und dann als Nahrung für schwächliche Kinder verwendet werden kann. Versuche, welche am Franz-Josefs-Spital und an der Kinderklinik gemacht wurden, seien von großem Erfolge begleitet gewesen. Natürlich dürfe das eigene Kind der Amme nicht zu kurz kommen. Es gebe sehr viele milchreiche Frauen, denen bis zu einem gewissen Ausmaße Milch entnommen und für die Kinder, die sonst zugrunde gehen müßten, aufbewahrt werden könne. Das ganze Verfahren müßte unter staatlicher Aufsicht und ärztlicher Kontrolle stehen, um Mißbräuche hintanzuhalten; die betreffende Milch soll nur in Apotheken erhältlich sein. Die von den Dozenten Meyerhofer und Dr. Przibram angestellten Versuche haben ergeben, daß das Verfahren bei Sterilisierung von Frauenmilch dasselbe zu sein habe wie bei der Sterilisierung von Kuhmilch.

Eine Kundgebung gegen die Hinrichtungen in Rußland.

Auf Anregung der russischen Ärzte hat eine Anzahl von Ärzten den Antrag gestellt, daß der Kongreß gegen die Hinrichtungen in Rußland in der Weise Stellung nehme, daß die Ärzte ihre Teilnahme bei den Sektionen verweigern. Ärzte, die bei Hinrichtungen mitwirken, sollten aus den ärztlichen Korporationen ausgeschlossen werden.

Die Ärzte gegen die Todesstrafe.

Mehrere Mitglieder des internationalen Ärztekongresses hielten heute eine Konferenz ab, um gegen die Todesstrafe Stellung zu nehmen. Sie überreichten dem Präsidenten des Kongresses Professor v. Müller eine gegen die Todesstrafe gerichtete Protestschrift. Der Präsident übernahm dieselbe, bemerkte jedoch, daß der Kongreß nicht berufen sei, sich mit dieser Frage zu beschäftigen und überhaupt nur von den Sektionen eingereichte Anträge verhandeln könne; die betreffende Sektion habe aber bereits ihre Arbeiten beendet und so bleibe nichts anderes übrig, als diese Schrift dem nächsten Kongreß zu unterbreiten.

Eine Ehrung Professor Rosthorns.

In der gynäkologischen Sektion wurde dem Andenken des verstorbenen Professors Rosthorn eine Ehrung bereitet, indem die Verlesung der Leitsätze seines für den Kongreß angemeldeten Vortrages stehend angehört wurde. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Literaturauszüge.

Weiterer Beitrag zur funktionellen Diagnostik der Magenkrankheiten mittels der modif. Methode von Sahli. Von Dr. Znojemský, Prag.

Aus der Reihe der Methoden zur Diagnose der chirurgischen Magenkrankheiten hat sich uns die Methode von Sahli bewährt, die vor allen übrigen Methoden den Vorteil bietet, daß man mit derselben die Motilität, Sekretion und Azidität zugleich bestimmen kann. Das von Sahli empfohlene Probefrühstück (Butter, Mehl und Wasser) entspricht nicht ganz den Bedingungen seiner Methode, da das Fett nicht gleichmäßig verteilt wird, wenn es sich mit dem Magensekret mischt, und die Folge dessen ist eine unrichtige Bestimmung der Sekretion und der Azidität des reinen Sekretes. Wir führten daher ein Probefrühstück ein, das die Anforderungen der Sahlischen Methode vollständig erfüllt. Die Vorschrift für das Probefrühstück lautet: Rp. Olei amygd. frig. par 25·00, Fiat emulsio ad 250·00, Separa per horam et abstrahe ex parte inferiore 200·0, Adde Decocti farinae tritici e 20·00 bis 200·00, Syrupi rubi Idaei 25·00 Misce et colla. Mit dieser Emulsion stellten wir eine Reihe von Versuchen an, um uns zu überzeugen, ob das Fett gleichmäßig verteilt bleibt, wenn sie längere Zeit in einem Gefäße steht oder wenn man sie mit dem Magensekrete vermengt. Wir fanden bei allen Versuchen, daß sich die perzentuelle Zusammensetzung stets gleich bleibt.

Nach der Sahlischen Methode, resp. mit dem modifizierten Probefrühstück untersuchten wir in unserer Klinik im ganzen etwa 300 Fälle von verschiedenen Affektionen des Magens, der Gallenblase und der Nieren. In mehr als 100 Fällen von chirurgischen Magenkrankheiten wurde die Untersuchung durch den chirurgischen Eingriff und die nachträgliche histologische Untersuchung der bei der Operation exstirpierten Teile kontrolliert. Das diagnostische Resultat war in allen Fällen sowohl in pathologischer, als auch in topischer Hinsicht ganz richtig. Eine richtige Diagnose wurde nicht nur in offenkundigen, sondern auch in unsicheren Fällen mit negativem Palpationsbefund gestellt. Ja, wir konnten mit dieser Methode eine richtige Diagnose auch in jenen Fällen stellen, in denen die klinischen Symptome der Anamnese, ja sogar die chemische Untersuchung nach einer anderen Methode oder der makroskopische Befund bei der Operation für eine entgegengesetzte Ansicht sprachen. So z. B. deuteten Anamnese, objektive Untersuchung und chemischer Befund nach einer anderen Methode auf ein Ulkus hin, während die Untersuchung nach Sahli für ein beginnendes Karzinom sprach, welche Diagnose durch die histologische Untersuchung des exstirpierten Teiles bestätigt wurde. Allerdings kamen daneben auch umgekehrte Verhältnisse vor. Interessant war auch folgender Fall, wo die Anamnese, die klinischen Symptome und der objektive Befund für eine andere als eine Magenaffektion sprachen (Cholelithiasis), die Methode nach Sahli aber eine Magenerkrankung annehmen ließ (Ulkus), was auch durch die Operation tatsächlich bestätigt wurde, da dabei ein Magenleiden konstatiert wurde (Perigastritis). Fast konstant konnte man aus den Resultaten der Untersuchung nach Sahli folgende Schlüsse ziehen: 1. Verminderung der Motilität, Sekretion und Azidität geht mit Karzinom des Pylorus einher. 2. Normale Motilität, normale oder wenig verminderte Sekretion und Azidität: Carcinoma ventriculi auf Basis eines Ulkus. 3. Normale Motilität, wesentlich verminderte Sekretion und Azidität: Carcinoma ventriculi (non pylori). 4. Herabgesetzte Motilität, normale Sekretion und Azidität: Gastroptose. 5. Normale Motilität, Hypersekretion mit normaler oder gesteigerter Azidität fanden sich häufiger beim Ulcus duodeni, das in einigen Fällen vor der Operation richtig diagnostiziert wurde. 6. Die Befunde beim Pylorospasmus waren veränderlich, man fand bald Hyperazidität, bald normale, bald herabgesetzte Azidität; manchmal wechselte verminderte Azidität mit Hyperazidität ab. Im allgemeinen sind unsere Erfahrungen mit der Sahlischen Methode und unserer Emulsion in diagnostischer Hinsicht sehr günstig; die Anamnese und die klinischen Symptome die, in jedem einzelnen Falle genau abgeschätzt werden müssen, ermöglichen gemeinsam mit der funktionellen Diagnostik eine richtige topische und pathologische Diagnose der verschiedenen chirurgischen Magenaffektionen: des Ulkus, Karzinoms, Pylorospasmus und der Gastroptose, ja sogar auch des Duodenalgeschwüres, dessen Diagnose häufig so schwer ist. Ich kann daher diese Methode den Chirurgen warm empfehlen, speziell für solche Fälle, in denen die Indikation wegen eines negativen Palpationsbefundes unsicher ist. (Revue der böhm. Medizin. 4. Heft, 1909.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 19. November 1909.

Ernst Fuchs: Ein Fall von gummöser Cellulitis orbitalis. Aus der Anamnese des 36jährigen Patienten ist folgendes zu entnehmen: Im Jahre 1900 Lues mit 30 Quecksilbereinreibungen, 1906 wegen Alopezie abermals Schmierkur, 1908 traten heftige linksseitige Kopfschmerzen und linksseitige Ptosis auf, beides ging auf Jodkali zurück. Im April l. J. traten dieselben Schmerzen sehr heftig auf, es kam wieder Ptosis dazu. Es bestand damals am linken Auge Okulomotoriuslähmung, und zwar sowohl der äußeren als der inneren Zweige, das Sehvermögen war, abgesehen von der Akkomodationslähmung, normal. Exophthalmus war nicht vorhanden. Neuerliche Quecksilberinjektionen und Jodkali, trotzdem nahmen die Veränderungen noch zu. Die beiden noch übrigen Augenmuskelnerven, der Abduzens und der Trochlearis, wurden auch gelähmt, so daß das Auge nun vollständig unbeweglich war; dabei bestand vollständige Ptosis und maximal erweiterte Pupille. Das Sehvermögen sank immer mehr und erlosch endlich vollständig. Augenspiegelbefund: Papillitis mit mäßiger Schwellung und einzelnen streifigen Blutaustritten am Rande der Papille. Später trat der Befund, der dem Verschluß der Zentralvene des Optikus entspricht, auf und etwa eine Woche später deutlicher Befund, wie er dem Verschluß der Zentralarterie des Optikus entspricht. Fälle, in welchen nebst den Symptomen des Verschlusses der Zentralarterie auch zahlreiche Netzhautblutungen bestehen, sind selten und erst in der jüngsten Zeit ist der Versuch gemacht worden, sie so zu erklären, daß dem Verschluß der Zentralarterie derjenige der Zentralvene vorausgegangen sei. Unser Fall bestätigt diese Vermutung, denn er gestattete, beide Veränderungen getrennt zu beobachten, indem zuerst die Erscheinungen des Verschlusses der Zentralvene auftraten und erst eine Woche später die des Verschlusses der Zentralarterie dazu kamen. Während sich diese Veränderungen ausbildeten, war das Auge allmählich um 4 *mm* gegenüber dem anderen Auge aus der Orbita hervorgetreten und damit die Annahme einer Cellulitis orbitalis bestätigt worden. Als die Schmerzen nachgelassen hatten, ging der Kranke nach Hause, aber schon vier Wochen später kamen die Schmerzen stärker als je zurück und wichen auch einer zu Hause vorgenommenen Quecksilber- und Jodbehandlung nicht. Mitte Oktober l. J. war der Exophthalmus von 4 auf 14 *mm* gestiegen und im Bereiche des ersten und zweiten Trigeminusastes bestanden nicht nur die heftigsten neuralgischen Schmerzen, welche nur durch Morphiuminjektionen erträglich gemacht werden konnten, sondern es war nun auch zur Anästhesie im Bereiche dieser Nerven gekommen. Die Entzündung schien nun auch vom orbitalen Zellgewebe aus die Stirnhöhle zu beeinflussen, welche sich jetzt im Zustande eines Empyems befand, während sie im Beginne der Krankheit normal befunden worden war. Da Quecksilber und Jod in diesem Falle versagt hatten, wurde am 17. Oktober mit einer Zittmankur begonnen. Der Kranke nahm täglich je eine Flasche Decoctum fortius und mitius, die er vortrefflich vertrug, ohne davon Diarrhöe zu bekommen. Er lag nicht zu Bett und schwitzte bei der Kur nicht. Schon nach zwei Tagen waren die heftigen Schmerzen verschwun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den, so daß der Kranke ohne Morphium schlafen konnte und seither ist er andauernd schmerzfrei geblieben. Der Exophthalmus ging von 14 auf 4 *mm* zurück; die Empfindlichkeit ist im Bereiche des ersten Trigeminusastes fast ganz normal geworden, in dem des zweiten Astes noch ein wenig herabgesetzt. Die Augenmuskellähmung besteht weiter, der Augenspiegel zeigt Atrophie des Optikus. Der Fall ist für den Ophthalmologen interessant wegen des sukzessiven Eintretens des Verschlusses der Zentralvene und der Zentralarterie, für den praktischen Arzt wegen der eklatanten Wirkung des Det. Zittmannii.

Gustav Holzknecht: Über Röntgenbehandlung bei Strumen, insbesondere bei M. Basedowii. Redner wendet sich zuerst gegen Eiselsberg, der vor kurzem erst die Ansicht aussprach, „daß die Röntgenbehandlung bei Strumen nur ausnahmsweise eine gute Wirkung hat", und daß er selbst „keinerlei nennenswerte Besserung gesehen und daher diese Methode ganz verlassen hat". Zum Vergleiche jener Ansicht mit der Wirklichkeit demonstriert H. eine Reihe von Fällen. (9 Fälle von Basedow und 2 Fälle von Struma, bei denen sehr günstige Heilerfolge erzielt wurden.) Redner meint, daß, abgesehen von der Struma cystica, die Röntgenstrahlen anscheinend gar keine Wirkungsmöglichkeit bietet, ganz ausgezeichnet vielfach die Effekte bei der Form der Struma, welche die Symptome des M. Basedowii hervorruft, seien. Redner weist noch auf die Ansichten einer Reihe von auswärtigen Chirurgen und Internisten hin, die sämtlich für die Röntgenbehandlung des Basedow eintreten. Ferner müsse er entschieden der Ansicht Eiselsbergs entgegentreten, der in drei Fällen Verwachsungen fand und diese auf die vorher ausgeführte Bestrahlung zurückführt, denn es sei ja möglich, daß die bei der Operation festgestellten Verwachsungen 1. vorher bestanden haben können, 2. zur Zeit der Bestrahlung entstanden sein können, 3. durch die Bestrahlung bewirkt, 4. durch etwas anderes bewirkt sein können.

Emmerich Ranzi bemerkt im Auftrage v. Eiselsbergs, der dienstlich verhindert ist, der heutigen Sitzung beizuwohnen, folgendes: v. Eiselsberg erwähnte am heurigen Naturforschertage drei Fälle von Strumen (darunter einen Basedow), bei deren Operation außergewöhnliche Schwierigkeiten dadurch bestanden, daß innige Verwachsungen der Struma mit den darüberliegenden Muskelschichten bestanden und die Blutung eine ungewöhnlich starke war. Da in allen drei Fällen Röntgenbestrahlungen vorausgegangen waren, lag es nahe, diese in ursächlichem Zusammenhange mit den erwähnten anatomischen Veränderungen zu bringen, um so mehr, als bei einem recht großen Kropfmaterial, über das wir an der Klinik verfügen, derartige Veränderungen nur in Fällen von maligner Struma und Strumitis, zur Beobachtung gelangten. Es muß ferner betont werden, daß die genannten Veränderungen sich nur an der oberen Fläche der Struma fanden und in den tieferen Partien fehlten. Man kann gewiß über den therapeutischen Wert der Bestrahlung von Basedow-Strumen und Strumen überhaupt verschiedener Meinung sein, das eine muß jedoch mit allem Nachdrucke betont werden, daß die mit nur einigermaßen stärkerer Kompression der Trachea einhergenden Fälle unbedingt dem Chirurgen gehören. Derartige Basedowfälle zu bestrahlen, halten wir für kontraindiziert, es kann hier durch die Bestrahlung und das Hinausschieben der Operation in manchen Fällen der günstige Zeitpunkt für die Operation versäumt werden. Ich hebe dies besonders hervor, da auch von röntgenologischer Seite zugegeben wird, daß der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Verkleinerung der Struma ein recht geringer ist. So konnte G. Schwarz unter 40 Fällen von bestrahltem Basedow aus dem Laboratorium Holzknechts nur achtmal eine Besserung der Struma verzeichnen. Zugegeben muß werden, daß die Operation der Basedow-Struma mit nicht zu unterschätzenden Gefahren verbunden ist. Kocher hat bei 315 an 254 Patienten vorgenommenen Eingriffen von Morbus Basedowii eine Mortalität von 3·5%. An unserer Klinik und in der Privatpraxis meines Chefs sind seit 1901 45 Strumektomien wegen Basedow ausgeführt worden. Auf diese entfielen fünf Todesfälle (drei Pneumonien, ein Status thymicus und eine Apoplexie.)

Moriz Benedikt glaubt, daß vielleicht in den Fällen, die Eiselsberg anführt, wohl zu oft hintereinander und zu stark röntgenisiert worden sei.

Julius Hochenegg erwähnt ebenfalls einige Fälle, bei denen ihm bei der Operation die auffallend innige Verwachsung der Schichten auffiel. Diese waren vorher mit Röntgenbestrahlungen behandelt worden. In dieser Hinsicht scheint das Röntgenverfahren die Strumen ähnlich schädigend zu beeinflussen, wie die Jodbehandlung, für welche ja, ich glaube zuerst durch Kocher, die schädigende Wirkung in bezug auf Verwachsung und Blutung bei der Operation hervorgehoben wurde. Auch sei der therapeutische Effekt der von Holzknecht demonstrierten zwei Fälle von gewöhnlicher Struma nicht besonders. Denn die eine der demonstrierten Frauen hat auch heute noch eine ganz ansehnliche Kolloidstruma, die wahrscheinlich in absehbarer Zeit die Operation nötig machen wird, die andere muß, wie ihre Sprache und ihr weithin hörbarer Stridor erweist, noch eine gewaltige Kompression der Trachea besitzen.

Markus Hajek demonstriert einen Fall von Hydrops der linken Keilbeinhöhle mit konsekutiver Neuritis optica. Die 47 Jahre alte Patientin kam ursprünglich wegen einer veralteten Ozäna, intensivem, linksseitigen Kopfschmerz, und wegen einer seit sechs Wochen eingetretenen progressiven Abnahme des Sehvermögens am linken Auge zur Untersuchung. Nach der Entleerung der Keilbeinhöhle trat rasch Besserung des Sehvermögens, welches innerhalb drei Wochen so weit gebessert wurde, daß subjektiv keinerlei Unterschied in dem Sehvermögen des erkrankten Auges gegenüber dem gesunden zu konstatieren ist, und objektiv, das heißt ophthalmoskopisch, die Zeichen der Neuritis optica vollkommen zurückgegangen sind.

Leopold Rethi glaubt, daß die Heilung deswegen einer rhinogenen Neuritis optica trotz operativen Eingriffes selten eintrete, weil die Patienten zumeist schon zu spät zur Operation kommen. Die Veränderungen sind dann schon zu weit gediehen, um sich noch zurückbilden zu können. Auch er verfügt über einen ebenfalls sehr rasch günstig verlaufenen Fall.

Karl Lindner: Redner hat kürzlich in der ophthalmologischen Gesellschaft die Ansicht vertreten, daß das Virus der sogenannten Einschlußblennorhoe des Neugeborenen wahrscheinlich mit dem Trachomvirus identisch ist und es demnach auch ein Trachom der Geschlechtswege geben muß. Um diese Ansicht experimentell zu stützen, hat er drei Makakenaugen und gemeinsam mit Kollegen Tritsch ein Pavianauge von zwei solchen Einschlußblennorrhoen geimpft. Ferner hat er weiters von der Vagina einer Frau, deren Kind an Einschlußblennorrhoe erkrankt war und zur Pavianimpfung verwendet wurde, auf zwei Makaken- und zwei Pavianaugen überimpft. Beim Makakus trat nach sieben Tagen eine leichte Rötung beider Augen auf, die sich nach 14 Tagen zu einer mäßigen Konjunktivitis mit leichter Schwellung der Konjunktiva und geringer Sekretion ausgebildet hat. Heute, nach genau drei Wochen, ist die Konjunktiva noch geringgradig injiziert, in der unteren Übergangsfalte ist eine Gruppe kleiner Körner zu sehen. Einschlüsse waren nicht aufzufinden. Der von derselben Vagina geimpfte Pavian zeigte am fünften Tage noch völlig blasse Konjunktiven, am elften Tage bestand bereits eine relativ starke, mäßig sezernierende Konjunktivitis. Abstriche ergaben zahlreiche Einschlüsse. Es ist somit sichergestellt, daß in der Vagina gelegentlich ein Virus existiert, das beim Neugeborenen eine von der Gonoblennorrhoe klinisch oft nicht zu unterscheidende Entzündung hervorruft. Auf Affen überimpft erzeugt dieses Virus eine Erkrankung, die sowohl klinisch wie pathologisch-histologisch der Erkrankung dieser Tiere an echtem Trachom völlig gleicht. L. bemerkt nebenbei, daß bei den mit Kollegen Fritsch von Einschlußblennorrhoen geimpften Affen Körner aufgetreten sind, die im Strich Lebersche Zellen zeigen. (Demonstration mikroskopischer Präparate.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wilhelm Falta und Ivcović: Mitteilung über die Wirkungsweise des Adrenalins bei verschiedener Applikation. Das Adrenalin entfaltet schon in kleinen Dosen bei subkutaner, intraperitonealer oder intravenöser Applikation eine toxische Wirkung. Dasselbe ruft Blutdrucksteigerung hervor, auch Glykosurie trete öfters auf. Bei stomachaler Einverleibung wird das Adrenalin nicht unverändert resorbiert und dürfte im Magen entgiftet werden. Redner hält nicht viel in therapeutischer Hinsicht von dem Adrenalin bei interner Verwendung.

Wilhelm Latzko verwendet Adrenalin intravenös, subkutan und intern. Die Erfolge sind bei Bekämpfung der Blutdrucksenkung sehr gute. Auch bei Osteomalazie bewährte sich das Adrenalin. Hie und da wurden, und zwar bei subkutaner Injektion von einer ganzen Spritze = 1 *g* der Originallösung = 1 *mg* des Trockenpräparates Erscheinungen von Schwindel, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Fieber bis 38·5° beobachtet.

Heinrich Schur hält die Methode Faltas des Adrenalinnachweises (Eisenchloridprobe) für nicht genügend empfindlich, um diejenigen Mengen, die hier in Betracht kämen, anzuzeigen. Es müßte hier die von ihm vor drei Wochen in dieser Gesellschaft mitgeteilte, weit empfindlichere Jodmethode in Anwendung kommen. Was den Nachweis der Ausscheidung stomachal einverleibten Adrenalins betrifft, so muß mit Rücksicht auf den Mangel jedweder Folge der Adrenalineinverleibung (Zuckerausscheidung, Blutdrucksteigerung), die wir bei parenteraler Einverleibung sehen, daran erinnert werden, daß sämtliche mitgeteilten positiven Reaktionen, Gruppenreaktionen der Brenzkatechinderivate sind, also eventuell auch auf Stoffwechselprodukte des Adrenalins bezogen werden könnten.

Rudolf Türkel fragt, ob Falta Anhaltspunkte dafür hat, daß das Adrenalin jenseits der Darmwand wieder aufgebaut wird.

Falta reagiert in seinem Schlußworte besonders auf die Bemerkungen Schurs, nämlich auf den Einwand, daß der Körper, welcher nach intrastomachaler Einverleibung von Adrenalin im Harn auftritt, nicht Adrenalin sei. F. hat ja ausführlich dargelegt, daß wir uns nicht auf den positiven Ausfall der Eisenchloridreaktion verließen. Versuche haben ergeben, daß der Harn selbst in großer Verdünnung, Blutdrucksteigerung, in einer für Adrenalin ganz charakteristischen Kurve gab, ferner, daß er anderen Tieren subkutan injiziert, toxisch wirkte und Glykosurie erzeugte.

Martin Haudek: Die Röntgendiagnose eines abnormen Hohlraumes im Abdomen. Die Röntgenuntersuchung ergab einen abnormen mit Flüssigkeit und Luft gefüllten Hohlraum. Die Operation ergab einen zystischen Tumor, vom Jejunum ausgehend. (Spindelzellensarkom.)

Sigmund Fränkel und L. Dimitz: Gewebeatmung durch Intermediärkörper. Wir wissen bisher nicht wie der vom Hämoglobin aufgenommene Sauerstoff im Organismus auf die Gewebe übertragen wird. Das Hämoglobin vermag das Sauerstoffmolekül aufzuspalten. Eine solche Aufspaltung gelingt nun leicht durch die ungesättigten Phosphatide, zu denen auch das Kephalin gehört. Diese übertragen sehr leicht den Sauerstoff auf das Gewebe.

Viktor Hecht demonstriert einen Apparat zur automatischen Fixierung und Einbettung histologischer Präparate, der dazu dienen soll, das langwierige und zeitraubende bisherige Verfahren und die Unzulänglichkeit der Gefrierschnittmethode für feinere Diagnosenstellung zu verkürzen, resp. zu verbessern. *i. m.*

Sitzung vom 26. November 1909.

Ottokar Chiari demonstriert eine metallene Papierheftklammer, deren Branchen $4^1/_2$ *cm* lang, $^1/_3$ *cm* breit, aber sehr dünn und biegsam sind, welche durch zwei Jahre in dem rechten Hauptbronchus und dem unteren Anteile der Trachea eines 4jährigen Knaben gelegen hatte, ferner zwei falsche Zähne mit einer kleinen Hartgummiplatte, die eine 42jährige Frau vor 7 Jahren geschluckt hatte. Diese zwei Fälle zeigen die Leistungsfähigkeit der Bronchoskopie auch bei Fremdkörpern, welche schon jahrelang in den unteren Luftwegen verweilt hatten.

Heinrich Haase stellt einen Fall (17jähr. Mädchen) vor, das unter dem Bilde einer typischen Ischias scoliotica erkrankt schien, doch konnte nach wiederholter Untersuchung Röntgenologie usw. ein deutlicher Schatten links neben der Wirbelsäule konstatiert werden. Die Operation ergab das Vorhandensein eines Sarkoms. Der Fall bestätigt die Erfahrung, daß man bei hartnäckigen ischialgischen Zuständen an die Existenz eines Tumors denken solle.

Ernst Urbantschitsch stellt einen Fall von Aktinomykose des Felsenbeines vor. Es bestand eine ödematöse Schwellung der ganzen linken Wange und der Augenlider, sowie der Regio retromandibularis; die gerötete Haut war mit zahlreichen kleinen Fisteln durchsetzt; Regio parotidea und Umgebung derb infiltriert. Der histologische Nachweis von Aktinomyzesdrüsen gelang trotz wiederholter genauester Untersuchung nicht, während in einem sekundären Herde im Felsenbein histologisch Aktinomykose nachweisbar war.

Otto Füster demonstriert einen Fall von perforierendem Leberstich. Naht beider Stichwunden, glatter reaktionsloser Verlauf.

Diskussion zum Vortrag Hammerschlags „Über hereditäre Taubstummheit."

Ernst Urbantschitsch weist darauf hin, daß multiples Auftreten von Taubstummheit in einer Familie für die Diagnose der Heredität zwar von Wichtigkeit, jedoch keineswegs Bedingung ist. Es genügt vollständig, wenn in der Familie ein degenerativer Charakter nachzuweisen ist; wenn in einem bestimmten Falle letzterer an den Gehörorganen zum Ausdruck kommt, resultiert eben hereditäre Taubstummheit. Als Degenerationserscheinungen seien anzusehen an erster Stelle die von Hammerschlag vollauf gewürdigte Pigmentanomalie und Veränderung des Augenhintergrundes. Von weiteren Degenerationserscheinungen wäre die Hypertrophie des lymphatischen Rachenringes zu erwähnen, die in besonders hohem Grade bei hereditärer Taubstummheit bei weitem häufiger aufzutreten scheint als bei erworbener. Ferner die Mißbildung des weichen Gaumens, insbesonders der Uvula. Redner konnte unter 418 untersuchten Taubstummen 15mal eine vollständig ausgebildete oder angedeutete Uvula bifida finden, in fünf weiteren Fällen anderwärtige Hemmungsbildungen des Gaumensegels (Mangel der Uvula, Aplasie derselben, vollständiges Fehlen eines vorderen Gaumenbogens, Vereinigung beider vorderen Gaumenbögen an der Spitze der Uvula).

Diskussion zum Vortrag Holzknechts „Röntgenbehandlung von Basedow".

Martin Engländer macht einige nähere Daten über den einen der von Eiselsberg operierten Fälle. Der 35jährige Patient hatte 134 Antithyreoidintabletten Möbius (nicht Schiddrüsentabletten) genommen, die sich als vollkommen wirkungslos erwiesen. Deshalb wurde der Patient der Röntgenbehandlung unterworfen. Anfänglich Besserung, dann Stillstand, später Verschlimmerung. Deshalb wurde die Operation vorgeschlagen und bei derselben zeigten sich die besprochenen Verwachsungen und es trat eine sehr starke Blutung auf. Die Erfolge der Operation sind unverkennbar. Das aufgedunsene Gesicht wurde normal, die Atmung frei, die täglichen Diarrhöen sistierten ganz, der Stuhl bekam normale Konsistenz, der Tremor besserte sich bis auf Spuren, die den P. früher quälende Schlaflosigkeit und Aufgeregtheit verschwand usw. Die Tachykardie und der Exophthalmus auf der linken Seite — wir sind heute vier Monate nach der Operation — sind noch nicht ganz behoben. Der Puls, der vor der Operation 120 in der Minute betrug, ist jetzt konstant auf 100 gesunken. Ferner besteht heute noch eine leichte Vergrößerung des rechten Herzens mit deutlicher Akzentuierung des zweiten Pulmonaltones, weiters noch Pulsation und Schwirren mit systolischen Geräuschen auf der noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kropfigen, also nicht operierten Seite. Der Patient kann wieder seinem Berufe, er ist Kellner, nachgehen.

Anton v. Eiselsberg glaubt in dre iFällen von Kropfextirpation gefunden zu haben, daß die vorhergehende Bestrahlung die Operation wesentlich erschwert hat, und kann die Richtigkeit seiner Auffassung in erster Linie auf Grund seiner Erfahrungen erbringen. Die Zahl der in den letzten $8^1/_2$ Jahren an seiner Klinik und ihm privat ausgeführten Kropfexstirpationen beträgt 795, so daß er sich einiges Urteil über die anatomischen Verhältnisse zumuten kann. Er habe oftmals bei Karzinom oder bei Entzündung der Schilddrüse ähnliche Verwachsungen gesehen, aber niemals in anderen Fällen, mit Ausnahme der eben angeführten. Die biologischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen äußern sich ja bekanntlich unter anderem darin, daß bei ihrer stärkeren Anwendung Nekrosen mit folgenden Reaktionserscheinungen hervorgerufen werden. Redner verweist auf die bekannten Verbrennungen der Haut bei Einwirkung der Strahlen auf innere Organe, Ovarien usw. Wenn er also an der Stelle, welche bestrahlt worden ist, knapp unter der Oberfläche der Haut Erscheinungen findet, welche auf eine chronische Entzündung zurückzuführen sind, so muß er in erster Linie an Folgen der Bestrahlung denken. Auch Hochenegg hat ähnliches gesehen. Ähnliches hat Necker berichtet, nämlich, daß durch die Bestrahlung der Prostata die nachträglich doch notwendig werdende Exstirpation derselben sich so schwierig gestaltet, daß er in Hinkunft bestrahlte Fälle nicht wieder operieren wollte. Redner faßt seine Meinung bezüglich der operativen Therapie dahin zusammen, daß 1. die Patienten, bei welchen das Herz schon sehr schwer geschädigt ist, überhaupt nicht mehr operiert werden sollen; 2. unbedingt zu operieren sind alle Fälle von Basedow, welche mit Atembeschwerden einhergehen, wenn der Zustand des Herzens nicht zu schlecht ist, 3. aber auch diejenigen ohne Atembeschwerden einhergehenden können dann operiert werden, wenn die Patienten rasch von ihrem Leiden befreit sein wollen. Es spielt ja auch hier, wie so häufig die soziale Indikation die Hauptrolle, insofern als der unbemittelte Patient keine Zeit zur langen Schonung, Aufenthalt am Land usw. hat. Daraus erklärt es sich, daß die überwiegende Mehrzahl meiner Basedowoperationen an dem klinischen Material ausgeführt worden ist. 4. Ich kann mir gut denken, daß bei weiterer Vervollkommnung der Operation man noch freigebiger mit derselben werden wird, besonders in Anbetracht der ausgezeichneten Resultate, über welche kürzlich u. a. Kocher, Mayo berichtet haben. Im Vergleich zu den angeführten Autoren. ist ja meine Erfahrung über operative Behandlung keine große, immerhin kann ich darin durchaus mit v. Mikulicz übereinstimmen, daß man kaum dankbarere Patienten findet, als die mit Erfolg operierten Basedowpatienten.

Lothar v. Frankl-Hochwart hat sich eingehender mit dem Schicksal der Basedowkranken befaßt und hat das Schicksal von 60 Basedowkranken der I. medizinischen Klinik eruiert — darunter waren manche, die bis zu 20 Jahren in seiner Beobachtung gestanden waren. Es zeigte sich, daß gewisse fruste Formen (25 Fälle) fast nie — wie man bisher glaubte — in echte übergingen. Es handelt sich da um Patienten ohne Exopthalmus, mit Struma, mit nur mäßiger Tachykardie. Ganz anders war das Schicksal der typischen Basedowe mit prononziertem Exophthalmus, mit hoher Pulsfrequenz. Von 35 „echten" Fällen zeigten 9 vollständige oder fast vollständige Heilung, die meist in Monaten erfolgte, elf blieben trotz mancher Maßregel durch Jahre ungeheilt, 15 waren gestorben. Redner hält daher die Operation für angezeigt 1. bei schweren Stenosen; 2. bei solchen Fällen, die nach einer halbjährigen Behandlung mit den gewiß sehr wertvollen medikamentösen und physikalischen Therapien keine Besserung zeigen; 3. bei solchen, die nach vorübergehender Besserung schwere Rezidiven aufweisen; 4. nicht selten aus sozialen Gründen, um die Krankheitsdauer abzukürzen. Diese Indikationen stimmen mit denen v. Eiselsbergs.

Julius Wagner v. Jauregg erwähnt ebenfalls bei dem nach Röntgenbestrahlung das früher kontinuierlich sinkende Körpergewicht zu steigen begann, bald aber in einem solchen Grade anstieg, daß es zu einer ganz pathologischen Fettsucht, ähnlich wie beim Umschlagen des Morbus Basedowii in Myxödem, kam, während gleichzeitig die Tachykardie und Herzschwäche nicht abnehmen, sondern sich steigerten und schließlich zum Tode der Patientin führten.

i. m.

V. Literatur.

Die rechtliche Stellung des Verletzten im Heilverfahren unter besonderer Berücksichtigung der **Pflicht zur Duldung von Operationen.** Eine Untersuchung von Dr. E. Guger, Rechtsanwalt in Zürich. Zürich 1908, Druck und Verlag von Schultheis & Comp.

Das im vorliegenden Buche angezogene Thema hat für Ärzte ein großes Interesse. Das Studium der von Guger aufgestellten Grundsätze legt den in letzter Zeit oft ventilierten Gedanken nahe, wie nötig die Schaffung einer Lehrkanzel für soziale Medizin eigentlich sei, da in der gerichtlichen Medizin von all den Dingen keine Rede ist. Trotzdem Verf. Jurist ist, ist seine Schreibweise klar und leicht verständlich. Er bespricht die rechtliche Stellung des Verletzten, resp. die Haftpflicht des Andern, Verletzer, Betriebsbesitzer, Krankenkasse, Versicherungsgesellschaft an der Hand der Spruchpraxis der reichsdeutschen und schweizerischen Gerichte. Sehr wichtig sind die Ausführungen, wie weit sich das Verhältnis beider Teile verschiebt bei unzweckmäßigem, die Heilung nicht fördernden Verhalten des Verletzten.

*

Über die Diuretintherapie. Von Dr. P. Gallenga (Gazzetta degli Ospedali, 17. August 1909, Nr. 98.)

G hat 100 Fälle, umfassend Herz-, Nieren- und Leberkranke, Arteriosklerotiker, Patienten mit Pleuritis und Peritonitis mit einem neuen Präparate, dem Thephonin, das aus Theobromin und ameisensaurem Natrium besteht, behandelt. G. rühmt dem Mittel, das in $^1/_2$ *g* Tabletten verordnet wird (2—6 Stück täglich) nach, daß es keinerlei Schädigung des Magens und des Darmes verursache, daß es energischer wirke als das Diuretin, daß es keinerlei schädigende Wirkung auf die Nieren ausübe und daß es die Herztätigkeit günstig beeinflußе. Die besten Erfahrungen hat der Autor mit dem Mittel bei Herz-, Gefäß- und Nierenkranken gemacht, bei Patienten mit Leberaffektionen, mit Pleuritis und Peritonitis konnte kein deutlicher Erfolg erzielt werden.

*

Angina pectoris sine dolore atque dolorosa. Von Doktor Pasquale Romeo. (Malpighi Gazetta Medica di Roma. September 1909, Fosc. 17.)

R. teilt Fälle von Angina ohne Schmerzen mit, bei denen die Autopsie eine Erkrankung des Anfangsteiles der Aorta sowie fettige Degeneration des rechten Ventrikels ergab. Bemerkenswert ist, daß ein Teil der Patienten das 30. Lebensjahr noch nicht erreicht hatte. Die schmerzlose Angina geht mit kleinem Puls von niedrigem Blutdrucke einher; es sind daher bei diesen Anfällen die gefäßerweiternden Mittel wie Nitroglyzerin kontraindiziert. Im Gegensatze zur schmerzhaften Angina pectoris ist bei der schmerzlosen Angina auch das Morphium nicht geeignet, die Anfälle zu kupieren. es empfiehit sich hiegegen Corchotonika, wie Kampfer und Koffein anzuwenden.

VI. Aus der Praxis.

Zur Gonorrhoe-Therapie. Von Staatsbahnarzt Dr. R. Brichta. (Mediz. Bl. Nr. 45, 1909.)

Die zahlreichen Idiosynkrasien und die bei aller Vorsicht nicht ganz zu vermeidenden Reizzustände der Nieren, welche als Folge längere Zeit durchgeführter Behandlung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Balsamizis auftreten, veranlaßten Brichta, sich des Arhovins zur internen Behandlung der Gonorrhe zu bedienen. Es muß in erster Stelle hervorgehoben werden, daß Arhovin kein Balsamikum ist, sondern ein Produkt synthetischer Körper, des Diphenylamins, Äthylbenzoats und Thymylbenzoats. Von Bedeutung ist, daß seine Spaltungsprodukte in den Harn übergehen und die Azidität desselben erhöhen. Für den Verlauf des akuten Trippers ist dieser Vorgang deshalb von Bedeutung, weil die Bakterien sich im Urin umso schwerer entwickeln können, je höher seine Azidität ist. Neben dieser mehr indirekten Wirkungsweise ist die direkte entzündungsmildernde und schmerzlindernde Wirkung auf die Schleimhaut des ganzen Urogenitaltraktus von großem Wert. Arhovin vereinigt also die positiven nutzbringenden Eigenschaften der Balsamika in sich, ohne deren nachteilige Nebenwirkungen zu besitzen; es wird neben einer lokalen Therapie in einer Dosis von 5 Kapseln à 0·25 *g* pro Tag angewandt. Die Wirkung ist gleich gut bei der Gonorrhoe der Frauen, wie bei der, der Männer; auch bei der chronischen Gonorrhoe werden die subjektiven Beschwerden sehr günstig durch Arhovin beeinflußt.

VII. Notizen.

Schrecken des Krieges. Der Moskauer Arzt Scherbatschoff, der die psychiatrische Heilanstalt in Nikolsk-Ussuijsk leitet, in welcher die kranken Teilnehmer des russisch-japanischen Krieges interniert sind, hat dem Vorsitzenden der Psychiatrischen Gesellschaft, Professor Bechtereff, einen Brief geschrieben, der erschütternde Einzelnheiten aus dem Leben der geisteskranken Soldaten und Offiziere, dieser Opfer des blutigen Krieges, enthält. Einer der schwersten Kranken ist der Militärarzt Radomissloff. Er singt entweder geistliche Lieder oder schreit: „Ihr Scheusäle, warum habt ihr den Erdboden mit Menschenblut überschwemmt? Warum laßt ihr mich nicht leben? Der Offizier Orloff, dem die rechte Hand amputiert wurde, singt in einem fort: „O Feld, o Feld, wer hat dich mit toten Knochen besät" und wälzt sich hiernach in epileptischen Zuckungen auf dem Erdboden. Wenn er ruhig ist, arbeitet er an seinem Werk: „Die Aufgaben der Haager Friedenskonferenz" und „Probleme der Menschheit". Der Oberst R. denkt noch immer, daß er mitten im Kriege steht und daß die Japaner ihn bedrohen. Es gibt viele Kranke, die fast ganz normal sind. Es genügt aber nur der geringste Hinweis auf einen Schuß oder eine Explosion, und alle diese Kranken sind bereit, sich gegenseitig zu zerfleischen, um sich vor dem Feinde zu retten.

Eine Roßkur. Professor Kußmaul erzählt in seinen Jugenderinnerungen folgende ergötzliche Geschichte: „Eines Tages kam ein Bote aus einem entfernten Dorfe des Rheintals nach Graben, wo mein Vater damals praktizierte, und verlangte ihn zu einem Bauern, der sich seit einigen Wochen übel fühlte, wenig aß, mager und schwach wurde und das Bett hütete. Die Sache eilte nicht, ließ der Kranke sagen, könne mein Vater nicht selbst in den nächsten Tagen kommen, so möge er ihm einstweilen eine Arznei durch den Boten schicken. Mein Vater verschrieb ihm eine Eibischabkochung mit Syrup, die keinesfalls schaden konnte, und machte sich einige Tage nachher auf den Weg zu dem Kranken. Inzwischen hatte der unschuldige Trank Wunder getan; der Bauer war außer Bett und ließ sich, als mein Vater bei ihm eintrat, gerade eine gebratene Taube schmecken und trank ein Glas Wein dazu. Er begrüßte meinen Vater vergnügt: „Herr Doktor, das habt Ihr gut gemacht, aber es war eine Roßkur, sie hat mich gründlich ausgefegt und die Krankheit ausgetrieben. Zum zweitenmale brächte ich die Ameisen nicht hinunter, auch blieben noch einige übrig in dem Arzneifläschchen; es steht dort auf dem Fenster." Erstaunt betrachtete mein Vater den Rest der Arznei. Sie enthielt große Ameisen. Ihre scharfe Säure oder der Ekel, mit dem sie der Kranke hinabgewürgt hatte, hatte wie ein starkes Brechmittel dem Bauern die Gesundheit wiedergebracht, — so viel stand fest. Wie aber waren die Insekten in die Arznei gekommen? Nicht ohne Schwierigkeit gelang es meinem Vater, das Rätsel zu lösen. Der Bote, der die Arznei geholt hatte, war des Bauern Knecht, der Tag war heiß gewesen, der Knecht müde. Im Schatten eines Föhrenwaldes, den er passieren mußte, ließ er sich nieder, um zu ruhen, nahm die Arzneiflasche aus der Tasche und legte sie zur Seite. Der Schlaf überkam ihn, und als er aufwachte, fand er den Stöpsel ausgetrieben; wie das gekommen war, wußte er nicht zu sagen, vielleicht hatte er selbst aus Neugierde ihn herausgenommen und den Trank versucht. Ein kleiner Teil der Arznei war ausgeflossen, aus einem nahen Ameisenhaufen wanderten die Tierchen in langer Prozession zu dem süßen Saft und in die Flasche. Eilig verschloß er die Flasche, steckte sie wieder zu sich und ließ nach der Heimkehr ruhig seinen Herrn, dessen Zorn er fürchtete, die Arznei samt den Ameisen nach Vorschrift stündlich einen Eßlöffel voll genießen."

Professor Dr. Alexander Pilcz wohnt ab 31. Dezember 1909 Wien VIII/$_2$, Alserstraße 43, und ordiniert für Nerven- und Gemütskranke von 2—1/$_4$ Uhr. (Telephon 22807.)

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle der selbständigen Sanitätsgemeinde in Horn (Stadt). Beiträge der Gemeinde 400 K. Mit dieser Stelle war bisher auch die Funktion eines Bahnarztes, Spitalhilfsarztes und Armenarztes verbunden und wird der Gemeindearzt auch als Anstaltsarzt des im nächsten Jahre zu eröffnenden Kinderheimes daselbst bestellt. Der Gemeindearzt hat die Verpflich-

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Baden (Niederösterreich): Kassenarztstelle des „Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens" in Baden (Dr. R. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Agyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn, Steiregg, Herzogsdorf** und Fabriksarztensstelle in **Steyrermühl** Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse sowie mit den Nachweisen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierte Gesuche sind bis längstens 20. Dezember l. J. an die Gemeindevorstehung von Horn oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Gemeindearztesstelle in Rappottenstein, politischer Bezirk Zwettl (Niederösterreich), für die Gemeinden: Rappottenstein, Kirchbach, Pehendorf, Marbach, Roiten und Klein-Nonndorf mit zusammen 4000 Einwohnern auf einer Fläche von 100 km². Fixe Bezüge: Subvention vom niederösterreichischen Landesausschuß 1200 K, Sanitätsbeiträge der Gemeinden 501 K, Dotation für Findlingsbehandlung 360 K, zusammen also 2061 K. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Wohnung im neugekauften Hause der Gemeinde, bestehend aus 3 großen Zimmern, 3 Kabinetten, Keller, Küche, Stall, Scheuer, mit schönem Obst- und Gemüsegarten, für welche ein Beitrag von jährlich 310 K an die Gemeinde zu entrichten ist. Die entsprechend instruierten Gesuche sind bis längstens 1. Jänner 1910 beim Bürgermeisteramte Rappottenstein einzubringen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Bekanntmachung.

Katholischem Arzt, besonders Chirurg, bietet sich infolge Wegzuges des früheren Inhabers der Stelle gute und auskömmliche Praxis in einer kleinen Stadt mit weiter Landumgebung in der Provinz Hannover als zweiter Arzt. In der betreffenden Stadt, die Eisenbahnanschluß, eigenes Gaswerk, höhere Töchterschule mit Lehrerinnenseminar, Rektoratschule etc. hat, war früher stets ein zweiter Arzt vorhanden. Die Praxis ist sehr ausdehnungsfähig. Neues modernes Krankenhaus an Stelle eines alten ist im Bau begriffen. Die Krankenkasse gewährt Zuschuß.
Anfragen unter Nr. 51 an die Administration des Blattes.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich anregendes, **wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.
Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.
Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR

ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

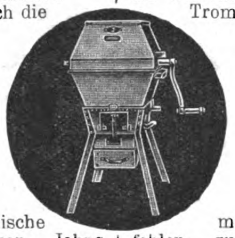
BOUGIERIN Gesetzlich geschützt! Aseptisches Kathetergleitmittel.

Ist das idealste, auf streng wissenschaftlicher Grundlage hergestellte, wasserlösliche, sicherwirkende und allgemein verwendbare aseptische Gleitmittel für Katheter, Bougies, Cystoscope, Vaginalspiegel etc., in luftdicht verschlossenen Tuben.
Preis: 1 Tube **50 Heller.**
Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen. Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.



—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel

wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIVERSITY OF MICH.
FEB 6 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 25. Dezember 1909. **Nr. 52.**

INHALT:

I. Originalartikel: Sp. Wochenschau.
J. Ripa, Klinische Betrachtungen über Pyrenol.
Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: W. Jaworski und St. Lapinski, das Schwinden der Wassermann-Neißer-Bruckschen Reaktion bei syphilitischen Erkrankungen.
W. Kafka, Die Operation der Blasenektopie nach Maydl.
F. Trimoliéres, Die Serumbehandlung der epidemischen Zerebrospinalmeningitis.
III. Aus der Praxis: M. Partou, Pharmacologic fetishismus.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 37 (Telephon 12213) zu senden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Der Sturmlauf der Angestellten gegen die Festsetzung einer Gehaltsgrenze für die Krankenversicherung dauert ungeschwächt fort und wird noch solange fortdauern bis, wie der Abgeordnete Seitz sich zart ausdrückte, jeder bürgerliche Abgeordnete, wenn auch bloß aus Furcht vor der Sozialdemokratie nachgibt. Interessant ist aber auch das Verhalten der Kassengewaltigen, die von der Schwäche ihrer Argumente überzeugt, darangehen, Zwiespalt in die Reihe der Ärzte zu tragen, resp. sich der Bundesgenossenschaft der Ärzte zu versichern. Auf eines machen wir die Kassenärzte schon jetzt aufmerksam, mag die Frage in welchem Sinne immer gelöst werden, sie mögen nicht vergessen, die Kassenobmänner an die Versprechungen zur erinnern, die sie jetzt freigebig den Kassenärzten machen. So wird von der Kassenseite versichert, daß alles was im Rahmen (wenn dieser dann nur nicht zu enge wird) der Krankenversicherung für die Ärzte geschehen kann, werde eine vernünftige Kasse sicher tun, und seien die Krankenkassen stets bereit, sich mit ihren Ärzten auseinanderzusetzen. Nun, wir werden ja sehen!

Der Kampf um die Sperre über Petrowitz hat mit einem Siege (?) der Organisation geendigt. Denn nach Übersiedelung des Dr. Kluszinski von Petrovitz nach Oderberg stellte die Leitung der Betriebskrankenkasse der gräfl. Larischschen Sodafabrik in Petrovitz an die wirtschaftliche Organisation der Ärzte Schlesiens und an den Reichsverband österr. Ärzteorganisationen das Ansuchen, um Aufhebung der Sperre. Die wirtschaftliche Organisation der Ärzte Schlesiens gab im Einvernehmen mit dem Präsidium des Reichsverbandes diesem Ansuchen unter der Bedingung Folge, daß ein Arzt, der während der Dauer der Sperre der Krankenkasse Dienste geleistet hat, die Stelle nicht erhalten dürfe, und daß der Vertrag mit dem neu anzustellendem Arzte der Genehmigung durch die schlesische Ärztekammer und die zuständige Organisation unterbreitet werde.

Aus dem städtischen Krankenhause in Baden.

Klinische Betrachtungen über Pyrenol.

Von Sekundararzt **J. Ripa.**

Die außerordentliche Verbreitung des Pyrenol hatte naturgemäß eine umfangreiche über dieses Präparat Literatur zur Folge. Bei dem weiten Indikationsgebiete des Pyrenol hatte der praktische Arzt vielfach Gelegenheit, die Wirkungsweise dieser Medikation zu erproben und zwar wie allgemein bekannt, mit gutem Erfolge. Überdrüßig der alten abgeleierten Antipyretica mit ihren Vorzügen und Schwächen, deren Dosierung den Patienten bereits so bekannt war, daß wir uns fast scheuen mußten, dieselben zu verordnen, brachte das Pyrenol, aufgebaut auf den neuesten Forschungen, einen frischen Zug in die Therapie der Respirationserkrankungen. An unserem Krankenhause ist in bezug auf die Einführung neuer Präparate eine vielleicht umgekehrte Tendenz obwaltend, wie an anderen Spitälern. Es gibt Spitalsabteilungen, welche — ich anerkenne diesen Standpunkt als ganz richtigen — fast alle neuen Präparate untersuchen und prüfen und sich gewißermaßen als eine Instanz betrachten, welche dazu berufen erscheint, die für den praktischen Arzt brauchbaren Medikamente von den unbrauchbaren zu sichten. Es ist auch ganz logisch, daß eine Klinik, mit allen Behelfen ausgerüstet, viel eher in die Lage kommt, den wahren Wert des Präparates zu prüfen, ohne auf den oft nur individuellen Erfolg oder Mißerfolg eines Präparates, wie sich solche in der Außenpraxis oft ergeben, angewiesen zu sein. Unser Spital steht auf dem nach den angeführten Momenten, vielleicht rückschrittlichen Standpunkt, daß wir ein Präparat erst dann einführen, wenn es allseits „gewogen und für gut befunden wurde."

Die vielfachen Berichte über Pyrenol, die uns vorlagen, veranlaßten uns nun, dasselbe nachzuprüfen; eine im Frühjahre auftretende Influenzaepidemie in unserem Orte bot uns dazu, reichlich Gelegenheit. Außerdem konnten wir die therapeutichen Erfolge mit den in den Jahren 1906 und 1908 anläßlich einer Influenzaepidemie angewandten anderen Salizylpräparaten messen. Wir behandelten mit Pyrenol im März und April dieses Jahres über 50 Influenzafälle. Außerordentlich günstig waren die Ergebnisse der Temperaturmessungen und konnten wir hier die Angaben anderer Kliniken vollständig bestätigen. Wir verordneten im Durchschnitte viermal täglich 1 *g* und lernten das Pyrenol als das schätzenswerteste Antipyrethikum kennen. So zum Beispiel will ich, um diesen Satz in klassischer Weise zu beweisen, die Ergebnisse an unseren Patienten mit Influenzapneumonie ausdrücklich hervorheben. Wir hatten bei den mit Pyrenol behandelten Pneumonien niemals die sogenannte Krisis zu erwarten. Die Temperatur nahm staffelförmig ab, der Schweißausbruch war ein geringer, das Herz zeigte keine Alteration, das Sensorium war unge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trübt, das subjektive Befinden nur mäßig gestört. Wenn man bedenkt, welche gefahrvollen Momente die Krisis bei Pneumonie in sich birgt, wie die Stunden der Krisis der größten Umsicht und der eingehensten Berücksichtigung aller Umstände bedürfen, wie sie die größten Anforderungen an den Arzt stellen und trotzdem in vielen Fällen eine eintretende Herzschwäche die Katastrophe herbeiführen kann, können wir mit Fug und Recht sagen, daß wir durch die Behandlung Pneumoniekranker mit Pyrenol dieser Krankheit die gefährlichste Spitze nehmen.

Durch den geringen Schweißausbruch, den das Pyrenol bei der Entfieberung hervorruft, gaben wir unseren an Tuberkulose erkrankten Patienten zur Bekämpfung des ihnen so lästigen Nachtschweißes abends 1 *g* Pyrenol und zwar mit vollem Effekt; der Schweißausbruch war fast ganz zurückgetreten, die Nachtruhe viel weniger gestört und infolgedessen wohltuend wirkend auf den Organismus.

Um nun wieder auf die influenzösen Patienten zurückzukommen, sind es noch zwei Momente, die uns im Vergleich zu den früheren Epidemien bei Behandlung mit Pyrenol ins Auge fallen.

1. Die Krankheitsdauer der Influenza bei den mit Pyrenol behandelten Fällen war erscheinend wesentlich kürzer. Wir hatten diesmal Patienten, die wir nach fünftägigem Krankheitslager aus dem Krankenhause entlassen konnten, ohne daß irgend welcher Nachteil für den Patienten weiterhin eintrat. Also auch vom ökonomischen Standpunkt kann jedes Krankenhaus Pyrenol mit Sympathie begrüßen!

2. Unsere Ambulanzleiter machten die angenehme Erfahrung, daß das Pyrenol gelegentlich imstande war, die Influenza zu coupieren. Patienten mit leichter Temperatursteigerung, geringen katarrhalischen Affektionen, bei denen diese Symptome vielfach den Beginn einer Influenza bildeten, verordneten wir dreimal täglich 1 *g* Pyrenol; die gefürchtete Influenza erschien in wiederholten Fällen nicht. Seinen hervorragenden Wert zur Bekämpfung des Fiebers bewies das Pyrenol auch bei den akuten Laryngitiden und Bronchitiden. Bei erstgenannten Fällen nahm die Heiserkeit und das Kratzen im Kehlkopf bisweilen in einigen Stunden bedeutend ab, während wir bei Bronchitiden die Expektoration fördernde Komponente des Pyrenol kennen lernen konnten. Bei Pleuritiden konnten wir ebenfalls die Angaben anderer Autoren von der mildernden Kraft des Pyrenol gegenüber den stechenden Brustschmerzen vollkommen bestätigen.

An unserer Kinderabteilung wandten wir das Pyrenol auch bei Masern, Scharlach, Pneumonie etc. wiederholt an. Wir gaben gewöhnlich eine 2%ige Lösung mit Syrup. Rub. Idaei; die Wirkung war sehr günstig, die Kinder nahmen das Präparat gerne, vertrugen es gut und wir konnten selbst bei protrahierter Anwendung eine ungünstige Beeinflussung nicht konstatieren. Bei der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen machten wir uns die Erfahrungen Dr. Walters zu Nutze und gaben wir das Pyrenol bei diesen Erkrankungen in größeren (á 1·5) Dosen. Die Resultate waren außerordentlich befriedigend. Speziell bei Ischias leistete uns das Pyrenol selbst in Fällen, bei denen alle anderen Präparate und hygienisch diätetischen Maßnahmen keinen Erfolg aufzuweisen hatten, sehr gute Dienste.

Es sei mir erlassen, die einzelnen Krankengeschichten in extenso anzuführen, da aus dem hier Angeführten, die aus unseren Erfahrungen bei der Behandlung mit Pyrenol sich ergebenden Konsequenzen für die Anwendung derselben, klar und deutlich hervorgehen.

Internationaler medizinischer Kongreß in Budapest.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".
(Schluß.)

Internationale orthopädische Gesellschaft.

Die Mitglieder der orthopädischen Sektion des Kongresses haben beschlossen, eine internationale Gesellschaft für Orthopädie zu gründen. Zu diesem Zweck wurde ein internationales Vorbereitungskomitee entsendet, welches unter dem Präsidium des Professors Dollinger die Vorarbeiten erledigen wird.

Die Behandlung der Rückenmarkrankkheiten.

In der XI. Sektion (Neurologie) hielt Dozent Dr. Ludwig Hajós einen Vortrag über Bewegungsbehandlung der erblindeten Rückenmarkkranken. Dr. Hajós wies nach, daß die kompensatorische Übungstherapie — im Gegensatze zu der bisherigen Auffassung, daß dieselbe nur unter der Kontrolle der Augen durchführbar ist — auch bei blinden oder durch schwere Sehstörungen behafteten Patienten mit bestem Erfolge anzuwenden ist. Da bisher diese Fälle nicht behandelt werden konnten, und eben die Rückenmarkleiden sehr oft mit schweren Sehstörungen kompliziert sind, ist diese Beobachtung von Wichtigkeit. An der Diskussion nahmen Professor Marina Muskens, Homen und andere teil.

Die Rolle des Blutkreislaufes.

In der VI. Sektion für innere Medizin hielt Professor E. v. Romberg (Tübingen) einen Vortrag über die Rolle der Gefäße bei inneren Krankheiten mit Ausschluß der eigentlichen Gefäßkrankheiten. Der Vortragende führte aus, daß die fortschreitende Kenntnis der Kreislauf-Physiologie die Vorstellungen, welche wir uns von der Rolle der Gefäße bei dem Blutumlauf machen, viel lebendiger gestaltet hat. Immer individueller tritt uns der Kreislauf der einzelnen Gefäßprovinzen entgegen. Die Lehre vom pathologischen Leben der Gefäße erscheint noch wenig entwickelt. Es wird auf die wichtige Rolle hingewiesen, welche die Gewebezellen neben der Zusammensetzung und Schnelligkeit des Blutes und neben der Gefäßenwand für das Verhalten der Gewebsflüssigkeit, speziell für die Ansammlung der Ödeme spielen. Ausführlicher werden die Störungen der Gefäßweite, die Änderungen des Gefäßtonus besprochen. Durch frühere Arbeiten von Romberg, Päßler und ihren Mitarbeitern war für die Kreislaufschwäche bei Infektionskrankheiten der experimentelle Nachweis erbracht, daß eine zentrale Lähmung der Gefäßmuskeln dafür von größter Wichtigkeit ist. Die klinischen Symptome sind nur bei Berücksichtigung der Gefäße und des Herzens zu verstehen. Bei Nierenkrankheiten ist aus dem erhöhten arteriellen Druck, dem gesteigerten Kapillardruck in der Peripherie ein beschleunigtes Fließen des Blutes in den äußeren Körperteilen zu folgern. Eine Beschleunigung des gesamten Blutumlaufs ergibt sich bei der Unabhängigkeit der inneren und der äußeren Gefäßgebiete daraus aber nicht. Überhaupt ist die Frage aufzuwerfen, ob die Drucksteigerung bei Nierenkrankheiten in der Tat die Defekte der Nieren kompensiert, ihre Tätigkeit ausreichend gestaltet oder ob nicht Drucksteigerung und ausreichende Nierentätigkeit nebeneinander hergehende, aber nicht von einander abhängige und deshalb auch nicht notwendig parallel verlaufende Erscheinungen sind. Hinsichtlich der kompensatorischen Entstehung der Drucksteigerung durch die Einengung der Nierenblutbahn zeigte Alwens in der Tübinger Klinik experimentell, daß zwar nicht die Verengerung als solche, wohl aber eine Drucksteigerung im arteriellen Gefäßgebiet der Niere auch den allgemein arteriellen Druck mäßig erhöht. Aber der quantitative Unterschied zwischen der pathologischen Wirklichkeit und dem experimentellen Ergebnis ist so groß, daß die mechanische Erschwerung des Nierenkreislaufs nur eine untergeordnete, wenn überhaupt wirksame Ursache der nephritischen Drucksteigerung ist. Von maßgebender Wichtigkeit dürfte dagegen das Zirkulieren drucksteigender Substanzen im Blute sein. Die Bedeutung des Adrenalins in dieser Beziehung wächst durch die Feststellung seiner diuretischen Wirkung bei intravenöser Einspritzung auch unabhängig von einer Drucksteigerung, wie Schlayer sie ermittelte, durch die damit gegebene Möglichkeit, Drucksteigerung und Polyurie Schrumpfnierenkranker als von einander unabhängige Folgen der Adrenalinwirkung zu betrachten. Auch bei Herzkranken spielt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vielleicht eine Alteration der Gefäßtätigkeit neben der Störung des Zentralorgans eine gewisse Rolle. Es muß noch weiter untersucht werden, ob der bei Dekompensation merkliche Nachlaß der Gefäßspannung das fühlbare Weichwerden der Arterienwand bei dem bekanntlich sehr wechselnden Verhalten des Blutdruckes nur eine sekundäre Folge der verminderten Durchblutung oder eine selbständige vaskuläre Erscheinung ist.

Die Behandlung der Paralyse.

In der XI. Sektion (Neuropathologie) hielt Professor Julius Donáth einen Vortrag über die Behandlung der progressiven Paralyse mittels Nuclein-Injektionen. Der Vortragende hat im Jahre 1903 über die günstigen Resultate von Salzinfusionen bei progressiver Paralyse berichtet, welche auch von anderer Seite bestätigt wurden. Er ging dabei von der Annahme aus, daß bei der progressiven Paralyse giftige Stoffwechselprodukte gebildet werden, welche mechanisch herausgeschwemmt werden sollen. Bei dieser neuen Behandlungsmethode wird eine gründlichere Beseitigung derselben durch Oxydation angestrebt. Dazu dient das Natrium nucleinicum, welches mit der gleichen Menge Chlornatrium zu je 20% gelöst wird. Indiziert ist die Nucleinsäure-Behandlung vor allem in den Initialstadien der Paralyse. insbesondere wenn auch schon Quecksilberbehandlungen in genügendem Maße vorangegangen sind oder dieselbe überhaupt nicht angezeigt ist. Von 21 Fällen progressiver Paralyse, die Vortragender mit Nucleinsäure-Injektionen behandelt hat, wurden zehn wesentlich gebessert, worunter die Wiedererlangung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu verstehen ist (darunter befinden sich bereits zweijährige Beobachtungen). In weiteren fünf Fällen wurde eine Besserung erzielt, sowohl in subjektiver als in objektiver Beziehung, so daß die Kranken einer Behandlung nicht mehr bedurften, jedoch ihre frühere Leistungsfähigkeit nicht erlangt hatten. Es hat also zusammen in 70% der Fälle Besserung stattgefunden. Die übrigen sechs Fälle blieben ungeheilt.

II. Literaturauszüge.

Über das Schwinden der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion bei syphilitischen Erkrankungen und einige strittige Punkte derselben. Von Prof. W. Jaworski und Dr. St. Lapinski.

Schon zu Anfang der Wassermannschen Ära bemerkten mehrere Autoren (G. Meier, Fr. Bering, J. Citron, Ledermann u. a.), daß der positive Ausfall der WNB.-Reaktion bei nicht oder nur ungenügend behandelten Syphilitikern viel höher ist, als bei energisch behandelten. So geben Bruck und Stern aus der Neisserschen Klinik den positiven Ausfall bei Nichtbehandelten mit 66 bis 77% und bei Behandelten mit 45% an. Ferner behaupteten Blaschko und Fleischmann, daß man in der Hälfte der Fälle die positive Reaktion verschwinden machen kann. Nach Citron schwindet die positive Reaktion nach zwei- bis dreimonatlicher Quecksilberkur. Dagegen berichtet G. Meier über Fälle, bei welchen auch eine einjährige Quecksilberkur nicht imstande war, die positive Reaktion zum Schwinden zu bringen. Nach Lesser hat die positive Reaktion bei einigen Kranken bei 30—50 Schmierkuren, bei einigen wieder nach 18—30 Sublimatinjektionen in die negative umgeschlagen, bei latenter Syphilis geschah dies nach Einnahme von 50 *g* Jodkalium. Neuerlich gibt H. Boas aus Th. Madsens Laboratorium an, daß die positive Reaktion schon nach 15 bis 20 Quecksilbereinreibungen umschlägt. Auch Fischer berichtet, daß auf 69 Fälle primärer und sekundärer Syphilis 30 Kranke die positive Reaktion verloren, während tertiäre Syphilitiker auch nach der Kur immer positive Reaktion aufwiesen. Die Autoren haben bei ihren Untersuchungen an der Universitätsklinik in Krakau auch auf den Zusammenhang zwischen den therapeutischen Maßnahmen und dem Verhalten der WNB.-Reaktion Rücksicht genommen. Als therapeutische Agentien wurde Unguentum cinereum zu 3 *g* pro Inunktion, kolloidales Quecksilber (Mercure colloidale électrique, Clin), 2—3 *cm*³ (1 *cm*³ = ½ mg Hg) pro Injektion, ferner Injektionen von 1 Ampulle Tiodine Cognet (Thiosinaminäthyljodid in 1 *cm*³ = 0·2 *g* Tiodine. Injektionen von 10% Jodipin Merck, sowie in einigen Fällen Jodkalium (intern) angewendet. Zunächst wurden 16 Fälle sekundärer Syphilis mit + WNB.-Reaktion mit Guecksilbersalbeeinreibungen in der Weise behandelt, daß während 30 Tagen täglich je 3 *g* Unguentum cinereum eingerieben wurden. Es zeigte sich, daß in dieser Zeit bei 11 mit klinischen Symptomen der Syphilis, auch die positive Reaktion vollkommen verschwunden war, dagegen bei den übrigen 5 die + WNB.-Reaktion noch perisistierte. Von 11 „geheilten" Fällen war in zwei Fällen die + WNB.-Reaktion schon nach 9. resp. 15 Einreibungen verschwunden. Diese beiden Fälle zeigten Idiosynkrasie gegen Quecksilber, so daß die Schmierkur abgebrochen werden mußte. Die Fälle sind vielleicht deswegen zu betonen, weil möglicherweise die gegen Quecksilber empfindlichen Patienten die + WNB.-Reaktion eher verlieren, als die toleranten, was für die Behandlung ersterer Fälle von großer Bedeutung wäre, denn sie könnten trotz der Merkurialidiosynkrasie mit kleineren Dosen Quecksilber mit Erfolg behandelt werden. Bei den 5 Fällen, welche die + WNB.-Reaktion nicht verloren hatten, klärte der klinische Verlauf der Krankheit diese Erscheinung auf, indem in zwei Fällen während der Behandlung Skleradenitis, in zwei Angina syphilitica und in einem Ulcus cruris aufgetreten sind. Bei diesen mußte die Quecksilberbehandlung noch weiter fortgesetzt werden. Ob das Schwinden der WNB.-Reaktion Heilung der Krankheit, d. h. Abwesenheit des syphilitischen Virus. in den 11 günstigen Fällen bedeutet, kann man nicht behaupten, denn einer von diesen Fällen meldete sich nach mehreren Wochen mit syphilitischen Symptomen.

Wie viele noch von diesen 11 angeblich Geheilten möglicherweise eine Rezidive bekommen hatten, entzog sich unserer Kontrolle. Umgekehrt verhielt es sich in einem Falle, welcher im Laufe der Schmierkur die klinischen Symptome verloren hatte, aber nicht die + WNB.-Reaktion. In dem tertiären Stadium der Syphilis war das Schwinden der + WNB.-Reaktion trotz länger dauernder Kur schwieriger wie im sekundären zu erreichen. Dieses ist von 8 mit Schmierkur behandelten tertiären Syphilitikern nur in 3 Fällen gelungen. Von diesen letzteren ist aber einer, der nach 30 Einreibungen schon negativ reagierte, nach zwei Monaten mit frischen syphilitischen Erkrankungen (Psoriasis syphilitika palmae manus) zurückgekehrt. Das Umschlagen der positiven Reaktion in negative bei tertiärer Lues fand außer bei dem oben erwähnten rezidivierenden Falle noch in zwei anderen Fällen statt. Größeres Interesse beanspruchen die Fälle von Syphilis congenita, von denen noch wenige bisher untersucht worden sird. Neuerlich berichteten O. Thomsen und H. Boas über vier Fälle kongenitaler Syphilis bei 11- bis 20jährigen, die alle + WNB.-Reaktion ergaben, jedoch nicht behandelt wurden. Wir verfügen über drei Fälle kongenitaler Syphilis, sämtliche mit positiver Reaktion. Von diesen kamen zwei zur Behandlung. Bei einem schwand die positive Reaktion, bei dem anderen war es nicht möglich, dies herbeizuführen. trotz sechsmonatlicher Behandlung unter Anwendung von verschiedener bewährter Antisyphilitika. Bei dem Bruder dieses Kranken (elf Jahre alt), bei dem Helminthiasis konstatiert wurde. ergab die Serumuntersuchung ein zweifelhaftes Resultat (WNB. ±).

Es gelang auch, die positive Reaktion bei Parasyphilitikern in negative umzuwandeln. Bei 9 behandelten parasyphilitischen Kranken geschah es in vier Fällen und zwar durch eine kombinierte Kur mit Hydrargyrum colloidale und Jodkalium oder Tiodine Cognet. In den vier Fällen der Parasyphilis, in welchen die + WNB.-Reaktion in negative umgeschlagen war, schienen auch die klinischen Symptome sich gebessert zu haben und eine bessere Prognose zu geben, als die mit unveränderter positiver Reaktion. Es muß aber, um einen Umschlag der positiven Reaktion bei Parasyphilis her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorzubringen, eine größere Quantität antisyphilitischer Mittel angewendet und eine längere Behandlung eingeleitet werden, als bei sekundärer Form. Diese den internen Mediziner sehr interessierenden Fälle von Parasyphilis benötigen gebieterisch einer größeren Reihe von Beobachtungen in der Richtung, inwiefern die klinischen Symptome und die WNB.-Reaktion zu einander sich verhalten. Nach unseren, wenn auch spärlichen Erfahrungen, hat von allen antisyphilitischen Mitteln, das Quecksilber u. zw, in Form von Hg. colloidale, das ohne Beschwerden vertragen wird, den besten Einfluß auf das Schwinden der + WNB.-Reaktion gehabt.

Endlich sind 30 Fälle von Lues peracta anzuführen. Es sind Fälle von intelligenten Patienten, welche weit mehr als zwei Jahre und zwei von ihnen sogar vor 30 und 35 Jahren die Syphilis sicher überstanden, und von Anfang der Infektion sich energischer antisyphilitischer Kuren unterzogen hatten. Diese Personen wurden je einmal der serodiagnostischen Untersuchung unterzogen. Bei keiner von ihnen konnte + WNB.-Reaktion gefunden werden. Welche Bedeutung hat nun das Schwinden der + WNB.-Reaktion für den Arzt? Ist das ein Kriterium, daß der Organismus vom syphilitischen Virus befreit worden ist? Nach den beobachteten klinischen Tatsachen kann man es nicht behaupten. Denn, wie wir gesehen haben, können trotz des Schwindens der + WNB.-Reaktion die syphilitischen Symptome rezidivieren und die positive Reaktion wieder erscheinen. So lange das Wesen der WNB.-Reaktion und die sich unter dem Einfluß des syphilitischen Virus im Organismus abspielenden Reaktionen nicht klargestellt sind; läßt sich die Sache schwer verstehen und die praktischen Konsequenzen dieser Erscheinung ziehen. Wir wissen bis jetzt nur so viel, daß sich unter dem Einflusse des syphilitischen Virus gewisse Substanzen (Lipoide) im Organismus in größer Menge bilden als sonst und die Fähigkeit haben, die Hämolyse zu hindern. Dieselben können sich in kleinerer oder größerer Quantität im Serum von syphilitischen Kranken, je nach der Individualität desselben, als auch nach der Virulenz des Infektionsstoffes anhäufen. Andererseits ist die WNB.-Reaktion vor allem eine quantitative, weniger eine qualitative Probe. Man nimmt ja stets ein bestimmtes Quantum von syphilitischem Serum zur Untersuchung. Wird ein bestimmtes Quantum syphilitischen Serums zur Probe genommen, welches die syphilitischen Reaktionsstoffe zwar enthält, aber in einer Menge, welche zur Hemmung der Hämolyse nicht ausreicht, so bleibt die Reaktion aus, oder erscheint zweifelhaft, und das geprüfte Serum wird als ein nichtluetisches erklärt. Es scheint daher, daß das Schwinden der + WNB.-Reaktion seinen Grund nicht immer im Schwinden der syphilitischen Reaktionsstoffe aus dem Organismus haben kann, sondern darin, daß dieselben entweder unter dem Einflusse der therapeutischen Agentien oder infolge der Schwächung des syphilitischen Virus in geringerer Menge gebildet werden. Es wird durch die Wirkung unserer therapeutischen Maßnahmen das syphilitische Virus in vielen Fällen wahrscheinlich nicht vernichtet oder aus dem Organismus eliminiert, sondern geschwächt, um nach dem Aufhören der Behandlung wieder aufzuleben und in Form von Rezidiven von neuem zu erscheinen.

Das Schwinden der WNB.-Reaktion zeigt indirekt nur auf eine Schwächung des syphilitischen Virus, aber nicht notwendig auf seine Abwesenheit im Organismus. Dennoch ist diese Erscheinung im Laufe der Syphilisbehandlung klinisch als von guter prognostischer Bedeutung zu betrachten, denn es deutet auf die Beeinflussung des syphilitischen Virus durch die therapeutischen Agentien.

Man muß daher denjenigen Autoren beipflichten, welche verlangen, daß bei der Behandlung der Syphilis die WNB.-Reaktion als Indikator periodenweise angestellt und eine intermittierende Behandlung geführt werde. (Wiener klin. Wochenschrift Nr. 42, 1909.)

*

Über die Operation der Blasenektopie nach Maydl. Von Dr. W. Kafka, Prag.

Zur Heilung der Ektopie wurden folgende Methoden verwendet: 1. Die autoplastische Methode, bei welcher zur Bildung der vorderen Blasenwände Lappen aus der umgebenden Haut verwendet wurden. Der Lappen wurde mit der Epidermis gegen die Blase gedreht (Roux) oder es wurden zwei Lappenschichten auspräpariert, die mit der angefrischten Fläche einander anliegen (Richard Wood) oder es wurde ein Lappen abpräpariert und erst dann, wenn er granulierte, mit der Granulationsfläche nach innen über die Blase genäht. (Thiersch.) 2. Methoden, beruhend in einer Anfrischung und Abpräparierung der Blasenwände mit nachfolgender Naht, so daß aus der ursprünglichen Blasenwand eine neue kleine Blase gebildet wurde (Czerny). Die Mängel aller dieser Methoden sind Inkontinenz, Konkrementbildung in der neuen Blase, hartnäckige Fisteln usw., so daß nachträgliche zahlreiche Operationen notwendig waren. 3. Deviationsmethoden: Sonnenburg exstirpierte die Blase, beließ nur einen kleinen Teil an den Uretheren und nähte diesen Teil in die aufgefrischte Urethra an der Peniswurzel ein. Allerdings war das Tragen eines Rezipienten notwendig. Simon stellte eine Kommunikation des Urethers mit dem Rektum her (Exitus letalis). Smith implantierte den durchschnittenen Urether in den Dickdarm [nach Operation auf der anderen Seite ebenfalls (Exitus letalis).] Im Jahre 1892 führte Maydl seine Operation durch; diese beruht in der Abpräparierung eines 3×2 *cm* großen, ellipsoiden Lappens aus der Blase um die Uretheren, in der Exstirpation der übrigen Blase und in der Implantation des Lappens mit den Uretheren in die Konvexität der emporgezogenen Flexur mittels einer zweireihigen Seidennaht. Der Harn fließt in die Flexur und geht mit dem Stuhl per rectum ab.

Maydl ließ sich bei seiner Methode von zwei Ideen leiten: 1. Daß er die Uretherenmündung beließ, die einen natürlichen Sphinkter gegen die Infektion bildet. 2. Daß er den Lappen in die Flexur implantierte, wo der Stuhl bereits konformiert ist, so daß eine Infektion vom Darme nicht so zu befürchten ist. Bis zum Jahre 1899 operierte Maydl 10 Fälle mit einem Todesfall. Die Vorteile dieser Methode sind unbestreitbar. Sie ist die einzige Methode, welche Kontinenz erzielt, so daß der Patient ohne Urinal herumgeht. Er hält den Harn vier bis fünf Stunden und noch länger. Dies wurde auch am Chirurgenkongresse in Berlin im Jahre 1907, wo Schmidt über die Maydlsche Operation sprach, anerkannt. Auf demselben Kongresse berichtete Riedel über einen vor fünf Jahren nach Maydl operierten und vollständig geheilten Fall. Körte führte ebenfalls einen vor fünf Jahren operierten und Herczel einen vor neun Jahren mit vollständiger Genesung operierten Fall an. Der Autor demonstriert sodann einen Fall von totaler Blasenspalte aus dem böhmischen Kinderspitale bei einem sechsjährigen Knaben, der im Vorjahre nach Maydl operiert wurde. Der Knabe ist vollständig gesund, hält den Harn im Rektum vier bis fünf Stunden und wacht bei Nacht nur einmal behufs Harnentleerung auf. (Revue der böhm. Medizin. 4. Heft, 1909.)

Die Serumbehandlung der epidemischen Zerebrospinalmeningitis. Von Dr. F. Trimolières. (Le progrès médical 1909, 34.)

Während die Mortalität der epidemischen Meningitis vor Einführung der spezifischen Therapie 70—80 % betragen hat, ist die Sterblichkeit in den mit Flexner, Wassermann-Kolle und dem (neuesten) Dopterserum behandelten Fällen auf 20—10 % zurückgegangen. Die subkutane Injektion des Serums hat sich als wertlos gezeigt, die einzig rationelle Behandlung besteht in der Injektion des Serums direkt in den Arachneoidealraum des Rückenmarkes (nachdem eine entsprechende Menge der Zerebrospinalflüssigkeit abgelassen ist). Durch die Serumbehandlung wird auch die Krankheitsdauer abgekürzt — und in vielen Fällen erfolgt eine Restitutio ad integrum. Der Verfasser empfiehlt besonders das Doplessche Serum (aus dem Pasteurinstitute), stellt aber demselben das Flexnersche Serum an die Seite.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Aus der Praxis.

Gegen die Gedankenlosigkeit in der Anwendung gewisser Arzneimittel wendet sich Wilfred M. Barton, Prof. der Pharmakologie in Washington, in einem **„pharmacologic fetishismus“** überschriebenen Artikel. Weun die Kritik auch nicht in allen Punkten gerecht und mit den neueren Forschungsergebnissen nicht immer in Einklang steht, so findet sich doch auch manches, was zwar bekannt, aber trotzdem vom Praktiker gar häufig nicht beobachtet wird.

1. Olivenöl bei Cholelithiasis: Öl löst weder die Steine auf, noch vermehrt es die Sekretion der Galle oder eines ihrer Bestandteile. „Cholelithiasis ist eine chirurgische, und nicht eine medizinische Krankheit“.

2. Valeriana bei Hysterie. Drastisch sagt der Autor: „Wir wissen, wenn wir irgendwo den Baldriangeruch wahrnehmen, daß jemand eine Nervenattacke gehabt hat, und wir fühlen, daß des Kranken Nervosität vertrieben sein wird, sobald der Pfropfen von der Flasche entfernt ist“. Da nach den Untersuchungen von Kionka die durch Baldrian erreichte Stimulation der psychischen Funktionen und der Zirkulation gering und undefiniert ist, so ist die Einleitung einer richtigen Psychotherapie viel mehr am Platze, als die Anwendung dieses übelriechenden Arzneimittels.

3. Acidum tannicum bei inneren Blutungen: Äußerlich angewendet, ist es freilich ein Hämostaticum. Bei interner Verabreichung aber wird es im Darmkanal zerlegt in eine kleine Menge Acid. gallicum, das selbst lokal angewandt keinerlei adstringierende Eigenschaften hat, und zu 99% in Natriumgallat, welches in den Geweben vollständig oxydiert wird.

4. Subkutane Einverleibung von Alkohol und Äther bei Shock und Kollaps: Bei innerer Darreichung beobachtet man ja wohl einen vorübergehenden stimulierenden Effekt auf die Zentren der Medulla; sobald aber diese Stoffe absorbiert sind, tritt das Gegenteil ein. Crile hat beim experimentellen Shock durch subkutane Injektion von Alkohol eine Vermehrung der Gefahr gesehen, und Äther, auf gleiche Weise appliziert, war nach Elfstrand ohne Einfluß auf Herz oder Blutdruck.

5. Kolchikum bei Gicht: Die Droge hat keinerlei Wirkung auf Stoffwechsel, Zirkulation oder Zentralnervensystem, sondern ist lediglich ein Reizmittel für den Magendarmkanal.

6. Anilinfarben als Gewebsantiseptika: Nach der Ansicht des Autors ist die sogenannte Chromotherapie glücklicherweise fast vorlkommen verlassen worden (! Ref.).

7. Epinephrin subkutan als Herzstimulans: Der Irrtum liegt in der Anwendungsweise. Intravenös entfaltet es die allbekannte Wirkung auf den Kreislauf; bei subkutaner Injektion aber wird es in den Geweben vollständig oxydiert und verliert seine vasokonstriktorischen Eigenschaften.

8. Jodkali bei Sklerosen: Von der sicher gestellten Wirkung bei Syphilis leitete man irrtümlicher Weise die Fähigkeit des Mittels ab, auch seröse Ausschwitzungen und Bindegewebshypertrophien (z. B. Arteriosklerose mit Bindegewebshypertrophie) günstig zu beeinflussen.

9. Kali chloricum bei Stomatitis: Die innerliche Anwendung ist wegen der Giftigkeit des Mittels nicht unbedenklich, und die lokale Wirkung ist eine reine Salzwirkung, die ebenso gut (respektive viel zweckmäßiger [d. Ref.]) durch irgend welche andere unschädliche Salze erzielt werden kann.

10. Hypophosphite gegen Neurasthenie: „Dieser Irrtum hat schon viele zu Millionären gemacht, aber noch nie einen einwandsfreien Kurerfolg verursacht“. Die Gewebe sind außerstande, anorganischen Phosphor zu assimilieren.

11. Lithiumsalze gegen harnsaure Diathese: Man nimmt meist an, daß Lithium eine lösliche Verbindung mit der Harnsäure in den Geweben eingehe; indessen können Lithiumsalze, ganz abgesehen von dem zweifelhaften Nutzen einer solchen Harnsäurebindung, niemals die Reaktion des Blutes verändern; es sei denn in toxischen Dosen.

12. Kalziumsalze bei inneren Blutungen: Einmal hat Kalzium keinen Einfluß auf die Gerinnungszeit; dann wird es beim Erwachsenen wegen seiner Schwerlöslichkeit nicht resorbiert; endlich haben die Gewebe des Erwachsenen nie einen Mangel an Kalk. „Der Gipfel der Torheit aber ist die Kalziumbehandlung interner Blutungen, bei welchen das Blut normale Gerinnungsfähigkeit besitzt“.

(J. of the Amer. med. assoc. n. d. Med. Klinik, Nr. 44.)

IV. Notizen.

Wien. Vorstandwahlen an der Wiener Allgemeinen Poliklinik: zum Direktor Hofrat v. Reuß; zu Direktorstellvertretern Reg.-Rat Mauthner und Priv.-Doz. Koschier; zum Kassier Priv.-Doz. Nobl; zum Spitalleiterstellvertreter Reg.-Rat v. Frisch; zum Spitalkassier Priv.-Doz. Alexander. An Stelle des verstorbenen Prof. Lott wurde Prof. Peham zum Vorstande der gynäkologischen Abteilung gewählt.

Prag. Die Privatdozenten Dr. Edmund Münzer und Dr. Gottfried Pick werden zu außerordentlichen Professoren für interne Medizin an der deutschen Universität, Privatdozenten Dr. Anton Vesely, Dr. Ladislaus Syllaba und Dr. Anton Heveroch zu außerordentlichen Professoren an der böhmischen Universität und zwar die beiden Erstgenannten für interne Medizin, der Letztgenannte für Psychiatrie ernannt.

Sven Hedins Werk: **„Transhimalaja“**, das soeben in sehr vornehmer Ausstattung im Verlage von F. A. Brockhaus in Leipzig erschienen ist, ist zweifellos eines der interessantesten Werke der Reiseliteratur. Es ist unbedingt ein Markstein jener Bedeutung, die die Forscherpersönlichkeit aus sich selbst hervorbringen kann. Die ruhig ohne jede Ausschmückung einherschreitende Darstellung der Gefahren, denen der berühmte Forscher und seine Begleiter ausgesetzt waren, gewinnt den Leser mehr, als die Fantasie voll unwahrer Schilderungen bekannter Romanziers. Der Hauch der Wahrheit und Aufrichtigkeit, der die Darstellung erfüllte, bildet das mächtigste Moment, das den Leser unwiderstehlich anzieht, wenn er an der Hand des Forschers in bisher unbekannte Gebiete unseres Planeten eindringt. Ganz abgesehen von der Erschliessung einer reichen und gewaltigen Natur, die der Reisende mit der größten Lebensgefahr durchforscht hat, hat das Buch durch die anziehende Persönlichkeit seines Verfassers einen rein menschlichen Inhalt bekommen, der sich in geradezu imponierender Weise in jenem Kapitel dokumentiert, wo Sven Hedin von seinem Besuch beim Taschi Lama, dem indischen Papste, berichtet. Dieser Besuch beweist, daß im Buddhismus ein tiefer Kern steckt, der auch in der Religion der Liebe und Güte den mächtigsten Wiederhall gefunden hat. Wenn man bedenkt, daß Sven Hedins sich die gewaltige Aufgabe stellte, jenen Teil der Weltkarte uns zu erschließen, der bisher als „Unexplorad“ galt und der eine wahre terra inkognita bildet und wenn man in Rechnung zieht, daß Sven Hedins sich bei seiner Forschertätigkeit gleichzeitig auch als ein glänzender Zeichner und Maler bewährte, so wird man ihm das Zeugnis nicht versagen können, daß er nicht nur einer der leidenschaftslosesten Beobachter und daher einer der besten Forscher ist, sondern auch, daß er physisch und intelektuell an der Spitze der modernen Weltreisenden steht.

V. Offene Stellen.

Sekundararztenstelle am allgem. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 K, ferner freie Wohnung, nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfst. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primar Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittag im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordnete Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Distriktsarztesstelle in St. Paul im Lavanttale (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 400 K aus dem Landesfonds und von 800 K von den beteiligten Gemeinden verbunden. Außerdem hat der Distriktsarzt für Funktionen im öffentlichen Dienste und für Dienstreisen im Sinne der Gebührenvorschrift vom 19. November 1908, Z. 14.049 L. G. Bl. Nr. 231, Anspruch auf besondere Entschädigungen. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt 2 Monate. Gesuche um diese Stelle, mit Diplom, Taufschein, Gesundheitszeugnis und etwaigen Zeugnissen über bisherige Dienstleistungen belegt, sind bis 31. Dezember d. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg zu überreichen.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgruppe Schönbach, (Niederösterreich) Bezirk Pöggstall, mit dem Sitze in Schönbach vom 1. Jänner 1910 an zu besetzen. Die Sanitätsgemeindegruppe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schönbach umfaßt die Gemeinden Schönbach, Traunstein, Pernthon, Moderberg und Groß-Perthenschlag mit einem Flächenraume von 82·47 km² und zirka 3000 Einwohnern. Mit dieser Stelle sind folgende fixe Bezüge verbunden: 1200 K Subvention vom n. ö. Landesausschusse, 626 K an Gemeindebeiträgen und 800 K von der Krankenkasse, sowie für die Armenbehandlung. Die Privatpraxis ist recht einträglich. Außerdem sind in Traunstein, sowie auch in den anderen Orten zahlreiche Findelkinder. Eine Hausapotheke ist zu führen. Die entsprechend belegten Gesuche wollen bis längstens 26. Dezember d. J. an das Bürgermeisteramt in Schönbach gerichtet werden.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph **HAEMATOSE** Preis ¼ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes,** den Appetit außerordentlich anregendes, **wohlschmeckendes,** am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörglaschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ 1 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält
Kaisers sterilisiertes Kindermehl
(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)
Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung
nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/„ Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

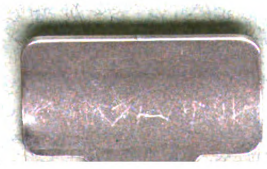
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07999 8491

Digitized by Google



Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998491
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google